Rapport des ACTIVITÉS 1998-1999

travailler à maintenir et à améliorer la qualité des services à la population

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE QUÉBEC

TABLE DES MATIÈRES

Page

1 PRÉSENTATION DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE QUÉBEC, DES ÉTABLISSEMENTS ET DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS

1.1 Mission ... 13
1.2 Population ... 13
1.3 Plan d'organisation ... 14
1.4 Membres du conseil d'administration ... 15
1.5 Effectifs ... 17
1.6 Organisation des ressources en santé publique ... 17
1.7 Établissements publics et privés conventionnés subventionnés par la Régie régionale de Québec 1998-1999 ... 17
1.8 Établissements offrant des services suprarégionaux ... 18
1.9 Centres hospitaliers universitaires et instituts ... 20
1.10 Consolidation de l'enseignement et de la recherche ... 20
1.11 Organismes communautaires subventionnés dans le cadre du programme de financement de base de la Régie régionale de Québec en 1998-1999 ... 20
1.12 Membres de la Commission médicale de Québec ... 21
1.13 Activités de la Commission médicale de Québec ... 22

2 ORGANISATION DES SERVICES ET ÉVALUATION

2.1 Plan de consolidation des services 1999-2002 ... 25
2.2 Monitoring / évaluation ... 28
2.3 Plan de transformation et de consolidation des services – Impacts sur les ressources humaines ... 31

3 ACTIVITÉS

3.1 Santé physique ... 35
3.1.1 Services Info-Santé CLSC ... 35
3.1.2 Programme de dépistage du cancer du sein ... 35
3.1.3 Maintien à domicile ... 36
3.1.4 Programme régional d'antibiothérapie intraveineuse à domicile ... 36
3.1.5 Complémentarité entre les centres hospitaliers, les CLSC et les cliniques médicales ... 36
3.1.6 Soins respiratoires à domicile ... 36
3.1.7 Services préhospitaliers ... 37
3.1.8 Services hospitaliers ... 38
3.1.9 Mesures spécifiques pour résorber la crise d'engorgement dans les salles d'urgence ... 39
3.1.10 Analyse du besoin en lits dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) de la région ... 40

TABLE DES MATIÈRES (suite)

Page

3.1.11 Réduction des listes d'attente 40
3.1.12 Situation particulière en radio-oncologie 41
3.1.13 Services de laboratoire 41
3.2 Adaptation, intégration sociale, santé mentale 41
3.2.1 Programme jeunesse 41
3.2.2 Programme santé mentale 43
3.2.3 Programme toxicomanie 45
3.2.4 Programme d'évaluation et de coordination des admissions en longue durée (PÉCA) 46
3.2.5 Services aux personnes âgées – maintien à domicile - aide domestique 47
3.2.6 Programme déficience physique, sensorielle, troubles du langage et de la parole 48
3.2.7 Programme déficience intellectuelle et autisme 49
3.2.8 Ressources de type familial et ressources intermédiaires 50
3.3 Santé publique 50
3.3.1 Développement et adaptation sociale des enfants et des jeunes 50
3.3.2 Maladies évitables par la vaccination 51
3.3.3 Services courants en maladies infectieuses 51
3.3.4 L'infection à VIH/SIDA/MTS 52
3.3.5 Santé environnementale 52
3.3.6 Santé au travail 52
3.3.7 Lutte au cancer du sein 52
3.3.8 Tabagisme – Maladies cardiovasculaires – Cancer du poumon 52
3.3.9 Traumatismes intentionnels et non intentionnels incluant la violence faite aux femmes 53
3.3.10 Alcoolisme et toxicomanie 54
3.3.11 Obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées 54
3.3.12 Lutte à la pauvreté et à ses conséquences 54
3.3.13 Santé mentale adulte 54
3.3.14 Santé dentaire 54
3.4 Service d'aide à la clientèle 55
3.5 Communications 56
3.6 Centre de documentation 56
3.7 Organismes communautaires 58
3.8 Services en langue anglaise et aux communautés ethnoculturelles 61
3.9 Ressources humaines 62
3.9.1 Activités du Service régional de main-d'œuvre 62
3.9.2 Plan régional de main-d'oeuvre 66
3.9.3 Gestion de la stabilité d'emploi des cadres 67
3.9.4 Activités de développement du personnel d'encadrement 67
3.9.5 Activités de développement des ressources humaines réseau 68
3.10 Équipements et immobilisations des établissements publics – Répartition de la disponibilité financière 1998-1999 70
3.11 Les ressources informationnelles 72

TABLE DES MATIÈRES (suite)

Page

4 DONNÉES FINANCIÈRES

4.1 Budget net de fonctionnement des établissements 1998-1999 77

4.2 Subventions aux organismes communautaires 81

4.3 Autorisations d'emprunts aux établissements de la région 105

4.4 Rapport du vérificateur et états financiers de la Régie régionale de Québec 109

5 RÉCIPIENDAIRES DES PRIX PERSILLIER-LACHAPELLE 1998 119

LISTE DES ACRONYMES ET DES SIGLES

CCS	:	Centrale de coordination santé
CH	:	Centre hospitalier
CH*A*	:	Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec
CHSGS	:	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	:	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHRG	:	Centre hospitalier Robert-Giffard
CHUQ	:	Centre hospitalier universitaire de Québec
CLSC	:	Centre local de services communautaires
CPEJ	:	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CRJDA	:	Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation
E.T.C.	:	Équivalent temps complet
«FLUPPY»	:	Programme de développement des habiletés personnelles et sociales pour les enfants de 5 ans
FMOQ	:	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
IRDPQ	:	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
MDSA	:	Moniteur défibrillateur semi-automatique
MSSS	:	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OLO	:	Programme Œufs, lait, oranges
OMS	:	Organisation mondiale de la santé
PACE	:	Programme action communautaire pour les enfants
PAJ	:	Plan d'action jeunesse
PARI	:	Plan d'action régional intégré
PÉCA	:	Programme d'évaluation et de coordination des admissions
PEFSAD	:	Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique
PROS	:	Plan régional d'organisation des services
RAMQ	:	Régie de l'Assurance-maladie du Québec
RRSSS	:	Régie régionale de la santé et des services sociaux
RTSS	:	Réseau de télécommunication sociosanitaire
SAMPAU	:	Système avancé médicalisé de priorisation des appels urgents
SICHELD	:	Système d'information sur la clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée
SURViS	:	Système d'urgence régionale pour les victimes de sinistres
TAPJ	:	Tables d'actions préventives jeunesse
VIRAJ	:	(Programme de prévention de la) violence dans les relations amoureuses chez les jeunes
Y'APP	:	(Programme) Y'a personne de parfait

TRAVAILLER À MAINTENIR ET À AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SERVICES À LA POPULATION

La dernière année a été passablement mouvementée, mais c'est là une réalité à laquelle doit s'attendre un organisme de concertation comme le nôtre qui est en constante interaction avec les forces vives du milieu.

Le présent bilan présente concrètement, à nos partenaires et à la population, les activités et les réalisations qui ont été accomplies en vue de maintenir et d'améliorer la qualité des services offerts à la population de la région de Québec. Il s'agit d'un bilan positif. Cependant, nous ne perdons pas de vue la tâche à parfaire.

L'année 1998-1999 fut particulièrement marquée par la démarche entourant le « Plan de consolidation des services 1999-2002 », dont l'objectif majeur est de consolider le réseau afin de maintenir et de développer l'accès aux services offerts à la population. La Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, à la suite d'une consultation de ses partenaires, a mis de l'avant une série d'orientations relatives à l'organisation des services.

Une organisation locale forte

Un des fondements de ce plan de consolidation vise une organisation locale forte.

Ainsi, une réorganisation territoriale s'effectue présentement afin d'assurer, au citoyen, l'accès à un réseau local de services généraux de première ligne et la consolidation des actions permettant d'agir dans une perspective de prévention et de promotion de la santé.

La Régie régionale de Québec désire consolider les services autour des CLSC, des cabinets privés de médecins, des centres d'hébergement travaillant en synergie pour offrir des services intégrés sur leur territoire. L'apport des organismes communautaires est également indispensable pour compléter les actions du réseau.

Cette orientation en faveur de l'organisation locale implique un nouveau découpage territorial, de même que des fusions entre les CLSC et les centres d'hébergement et de soins de longue durée, qui sont bien engagées.

Pour mieux répondre aux besoins

La Régie régionale de Québec a de plus adopté un train de mesures afin de mieux répondre à l'évolution des besoins des personnes âgées en perte d'autonomie et des jeunes, et à l'égard de la santé mentale, de la toxicomanie, de la déficience intellectuelle, de la déficience physique et de la santé physique.

En outre, certains programmes ont bénéficié d'un rehaussement de leur budget permettant d'améliorer les services.

Info-santé pourra ainsi diminuer le délai d'attente des usagers.

Les services aux usagers du maintien à domicile ont été augmentés puisque les CLSC ont procédé en 1998-1999, à l'embauche d'infirmières, d'auxiliaires, de travailleurs sociaux, de nutritionnistes et de techniciens en réadaptation pour un total de 57 postes.

La Régie régionale de Québec a consolidé plusieurs programmes en périnatalité, dont le programme OLO (œufs, lait, oranges), le support au développement des compétences parentales, le soutien au développement global des enfants et les services aux jeunes en difficulté et à leur famille.

En santé mentale, les subventions accordées aux organismes communautaires ont été augmentées de 39 %. Il y a eu aussi ajout de ressources humaines dans les CLSC afin d'assurer le suivi dans la communauté des personnes présentant des troubles mentaux graves et le développement de 55 nouvelles places résidentielles en ressources intermédiaires.

Pour favoriser l'intégration sociale des enfants ayant un handicap intellectuel ou physique, le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec a donné l'aval à un projet pilote visant l'accompagnement, en service de garde, d'enfants présentant des besoins spéciaux.

Comme on pourra le constater à la lecture du présent rapport, les réalisations sont nombreuses et notre action commune a donné des résultats probants. Par ailleurs, nous ne perdons pas de vue les problèmes auxquels fait face le réseau, bien que la Régie régionale de Québec ne possède pas tous les leviers qui pourraient les solutionner.

Malgré les budgets spécifiques alloués pour résorber la crise d'engorgement dans les services et les mesures prises pour réduire les listes d'attente dans diverses spécialités, le réseau, dans les conditions actuelles, ne suffit pas à la demande de services. En outre, les besoins s'accroissent pour les services à domicile, la jeunesse, la santé mentale, la violence et la toxicomanie.

De plus, le taux d'épuisement professionnel et de détresse psychologique observés chez les ressources humaines du réseau démontre qu'il faut agir et appliquer rapidement des solutions concertées pour faciliter l'organisation du travail.

Le contexte de réforme conjugué à des budgets réduits qui prévaut depuis quelques années dans le réseau de la santé et des services sociaux présente tout un défi aux personnes oeuvrant dans les différentes sphères du système.

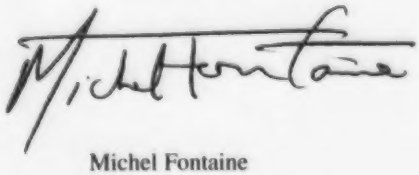
Nous aimerions souligner leur engagement et particulièrement le travail de ceux et celles qui dispensent au quotidien les services à la population et qui, par leur implication et leur approche, assurent la qualité des soins et des services.

Merci à tous nos partenaires.

Pour la présidence,

Benoît Côté
Secrétaire du
conseil d'administration

Le directeur général,



Michel Fontaine

1

PRÉSENTATION DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE QUÉBEC DES ÉTABLISSEMENTS ET DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS

1.1 MISSION

La Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec est responsable de la planification, de l'organisation et de l'évaluation de l'ensemble des services de santé et des services sociaux dispensés sur son territoire.

Ses principaux mandats visent la participation de la population à l'administration du réseau, la protection des droits des usagers, la protection de la santé publique, la protection sociale des personnes, la gestion des ressources humaines, matérielles et financières ainsi que l'allocation des budgets aux établissements et des subventions aux organismes communautaires.

Son territoire est composé de la grande région de Québec, de Charlevoix et de Portneuf sur lequel on retrouve quelque 97 municipalités.

1.2 POPULATION

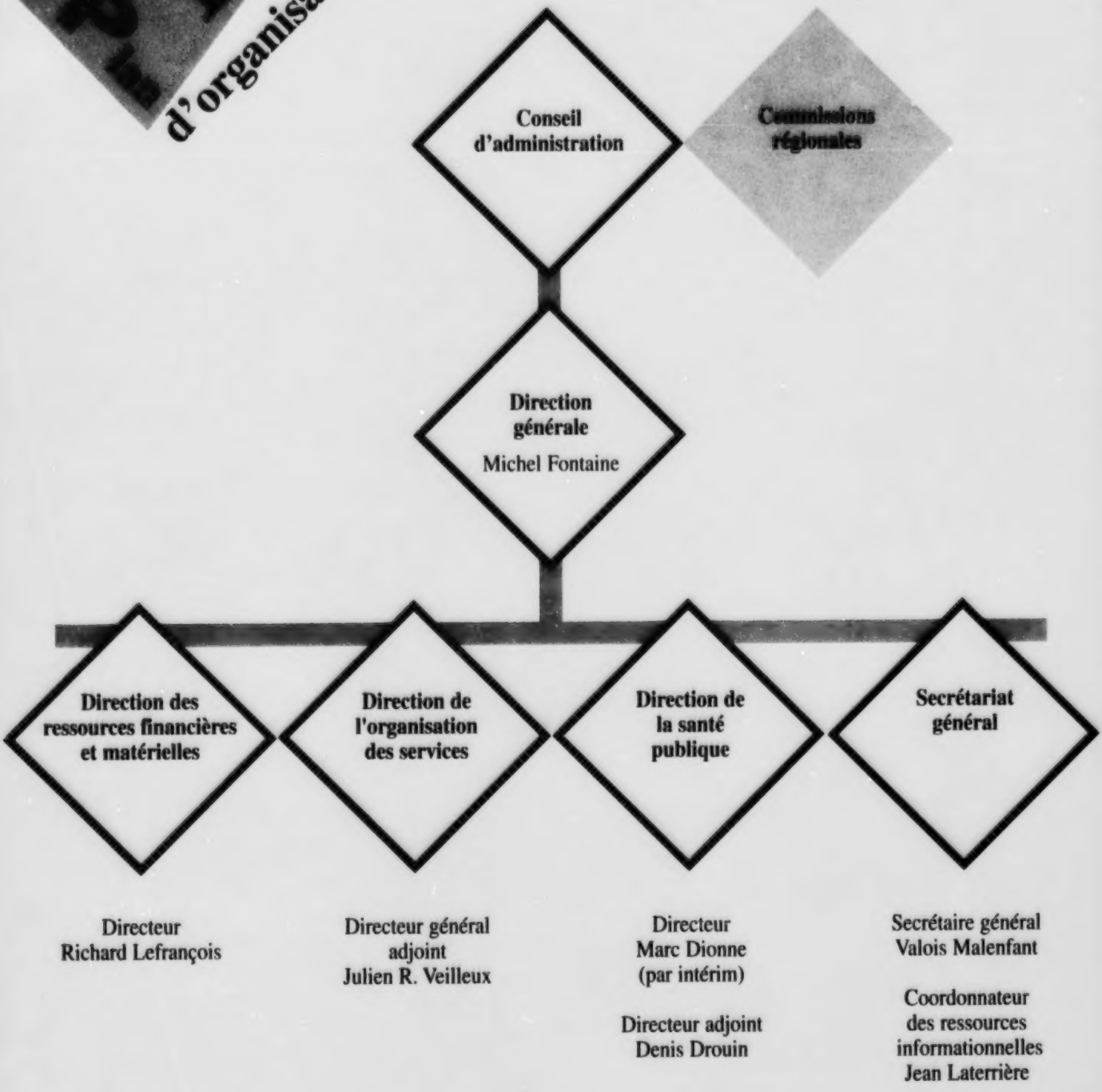
La région de Québec est la troisième en importance par sa population de plus de 646 000 personnes.

QUELQUES CARACTÉRISTIQUES DES TERRITOIRES LOCAUX DE LA RÉGION DE QUÉBEC

DÉMOGRAPHIE		ENSEMBLE DU QUÉBEC	RÉGION DE QUÉBEC	PORTNEUF 030	STE-FOY/ SILLERY — LAURENTIEN 031	QUÉBEC-CENTRE 032 Haute-Ville/ Duberger Les Saules Lebourgneuf 03201+03204	QUÉBEC-CENTRE 032 Basse-Ville/ Limoilou 03202+03203	DE LA JACQUES-CARTIER 033	ORLÉANS 034	LA SOURCE 035	CHARLEVOIX 037
Population totale											
1991		7 066 891	631 375	44 158	128 943	73 200	87 470	73 755	102 264	90 008	31 577
1996		7 274 097	644 482	45 927	131 355	74 561	83 759	80 386	106 408	91 241	30 845
1999 (Estimation)		7 352 462	646 186	46 160	130 872	74 999	81 355	83 231	107 925	90 893	30 751
Variation de 1991 à 1999	%	4,0	2,3	4,5	1,5	2,5	-7,0	12,8	5,5	1,0	-2,6
Répartition de la population											
0-17 ans											
1991		1 680 349	136 421	10 261	28 334	11 514	12 915	20 432	24 379	20 987	7 599
1996		1 685 362	132 841	10 405	26 992	11 467	11 915	21 352	24 261	19 710	6 739
1999 (Estimation)		1 622 210	125 574	9 685	24 770	11 087	11 311	21 189	23 107	18 312	6 113
Variation de 1991 à 1999	%	-3,5	-8,0	-5,6	-12,6	-3,7	-12,4	3,7	-5,2	-12,7	-19,6
18-64 ans											
1991		4 603 986	422 913	28 038	87 494	50 376	59 383	49 119	66 739	61 803	19 961
1996		4 718 466	430 684	28 984	88 555	51 362	56 039	53 896	69 467	62 722	19 659
1999 (Estimation)		4 802 768	434 036	29 520	88 631	51 842	53 956	56 279	71 327	62 595	19 886
Variation de 1991 à 1999	%	4,3	2,6	5,3	1,3	2,9	-9,1	14,6	6,9	1,3	-0,4
65-74 ans											
1991		479 810	43 638	3 536	8 107	5 958	9 321	2 715	6 768	4 881	2 352
1996		524 724	48 002	3 947	9 599	5 862	9 249	3 317	7 449	5 987	2 592
1999 (Estimation)		538 999	49 363	4 092	10 055	5 718	8 908	3 596	7 591	6 696	2 707
Variation de 1991 à 1999	%	12,3	13,1	15,7	24,0	-4,0	-4,4	32,4	12,2	37,2	15,1
75 ans et plus											
1991		302 746	28 403	2 323	5 008	5 352	5 851	1 489	4 378	2 337	1 665
1996		345 545	32 955	2 591	6 209	5 870	6 556	1 821	5 231	2 822	1 855
1999 (Estimation)		388 485	37 213	2 863	7 416	6 352	7 180	2 167	5 900	3 290	2 045
Variation de 1991 à 1999	%	28,3	31,0	23,2	48,1	18,7	22,7	45,5	34,8	40,8	22,8

Source : Service de l'analyse statistique, juillet 1999 (données de population corrigées pour le sous-dénombrement et projection de population).

1.3 d'organisation



1.4 MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 1999

NOM	OCCUPATION	MUNICIPALITÉ
COLLÈGE ÉLECTORAL : ÉTABLISSEMENTS		
CH ET CHSLD/CH DE 50 LITS DE COURTE DURÉE OU PLUS		
Smith, Georges	Avocat, vice-président directeur général, Affaires corporatives, L'Industrielle Alliance	Sillery
CLSC		
Bourque, René	Retraité	Lac St-Charles
CHSLD ET CHSLD/CH DE MOINS DE 50 LITS DE COURTE DURÉE		
Wilson, Paul	Responsable des services aux étudiants et aux entreprises à la Commission scolaire Eastern Québec	Québec
CPEJ/CRJDA		
Noreau, Josée	Responsable des communications, Conseil Unité Canadienne	St-Augustin-de-Desmaures
CR		
Hardy, Marcel	Comptable général licencié	Charlesbourg
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS		
Roy, André	Vice-président relations publiques et communications, Groupe Mutuelle des Fonctionnaires	Charlesbourg
COLLÈGE ÉLECTORAL : ORGANISMES COMMUNAUTAIRES		
Côté, Benoît	Directeur, Programme d'encadrement clinique et d'hébergement	Québec
Dagenais, Richard	Recherchiste pour l'ACEF de Québec	Sillery
Maheux, Pierre	Coordonnateur du journal "La Quête" Archipel d'Entraide	Québec
Truchon Mailloux, Diane	Coordonnatrice, Centre des Femmes de Charlevoix	Baie Saint-Paul
COLLÈGE ÉLECTORAL : MUNICIPALITÉS RÉGIONALES DE COMTÉ ET COMMUNAUTÉ URBAINE		
MRC DE L'EST DU TERRITOIRE		
Duchesne, Ulysse	Maire de St-Fidèle	St-Fidèle
MRC DE L'OUEST DU TERRITOIRE		
Parent, Paul-Eugène	Maire de Pont-Rouge	Pont-Rouge

COMMUNAUTÉ URBAINE DE QUÉBEC

Filion, Yolande B.	Conseillère municipale, Ville de Beauport	Beauport
Laliberté, Jean-Marie	Conseiller municipal, Ville de Charlesbourg	Charlesbourg

COLLÈGE ÉLECTORAL : ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT

INSTITUTIONS PRIMAIRES ET SECONDAIRES (PUBLIQUES ET PRIVÉES)

Dorion, Marguerite	Commissaire, Commission scolaire de la Capitale	Québec

COLLÈGES ET UNIVERSITÉS (PUBLICS ET PRIVÉS)

Côté, André C.	Secrétaire général de l'Université Laval	Ste-Foy

COLLÈGE ÉLECTORAL : ORGANISMES SOCIO-ÉCONOMIQUES ET ORGANISMES OU ASSOCIATIONS DONT LES ACTIVITÉS SONT RELIÉES AU DOMAINE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

ORGANISMES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Gingras, Ann	Vice-présidente du Conseil Central de Québec Chaudière-Appalaches Inc. (CSN)	Québec
Simard, Christian	Directeur général, Fédération régionale des Coops d'habitation	Québec

ORGANISMES OU ASSOCIATIONS DONT LES ACTIVITÉS SONT RELIÉES AU DOMAINE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Côté, Jacques	Retraité	Lac Beauport

COOPTATION

Adam, Marie-Andrée	Directrice, École St-Albert-le-Grand	Beauport
Cauchon, Line	Secrétaire, Société de coopération pour le développement international	Beaupré
De Koninck, Maria	Professeure, Université Laval	Ste-Foy

PRÉSIDENT DE LA COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE

d'Amours, Pierre *	Médecin spécialiste, président de la Commission médicale régionale de Québec	Sillery

DIRECTEUR GÉNÉRAL

Fontaine, Michel	Directeur général de la Régie régionale de Québec	Beauport

MEMBRES DU COMITÉ EXÉCUTIF

Présidente	:	Marguerite Dorion
Vice-président	:	André Roy
Vice-présidents associés	:	Benoît Côté
	:	Pierre Maheux
Secrétaire	:	Marcel Hardy

* Dr Pierre d'Amours a démissionné le 25 mars 1999 en tant que président de la Commission médicale régionale de Québec et membre du conseil d'administration.

1.5 EFFECTIFS

Répartition des effectifs de la Régie régionale de Québec au 31 mars 1999

Cadres	8 [1]
Professionnelles et professionnels	52
Techniciennes et techniciens	20 [2]
Employées et employés de bureau et de soutien	32 [3]
Infirmières	6 [4]
Sous-total	***118***
Médecins	2,92 E.T.C.
Employées et employés temporaires et prêts de service	52 [5]
TOTAL	**173**

[1] La structure d'encadrement n'est pas complétée et 1 cadre est en stabilité d'emploi.
[2] Transfert de 3 postes E.T.C. du secteur informatique du Centre de santé publique.
[3] E.T.C. : 31,21.
[4] E.T.C. : 4,2.
[5] De ce nombre, 13 personnes remplacent des titulaires de postes permanents ; 11 personnes sont affectées au dossier de l'an 2000 ; 17 personnes sont affectées au Technocentre.

1.6 ORGANISATION DES RESSOURCES EN SANTÉ PUBLIQUE

En plus de s'inscrire dans la mission générale de la Régie régionale de Québec, la Direction de la santé publique détient un mandat spécifique qui est précisé dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. C'est ainsi que le directeur de la santé publique est responsable d'informer la population sur son état de santé et sur les interventions jugées efficaces pour contrer les problèmes de santé, d'identifier les situations mettant en danger la santé de la population et de voir à la mise en place des mesures pertinentes à cet égard. Il est également responsable d'assurer le développement d'une expertise en prévention et en promotion de la santé. Plus spécifiquement, l'intervention en santé publique est orientée vers les déterminants de la santé et du bien-être, tels que les habitudes de vie, l'environnement physique et social ainsi que l'organisation du système de soins et de services.

Pour réaliser ce mandat, cette direction se divise maintenant en trois unités administratives, soit celles liées au Programme régional de santé publique, au Monitoring/évaluation ainsi qu'à la Santé au travail. Les effectifs sont regroupés par secteurs d'activités spécifiques.

De plus, dans la foulée des récents changements apportés au découpage régional, de nouveaux mécanismes de liaison ont été mis en place entre la Direction de la santé publique et les CLSC via les Tables régionales de coordination des CLSC et chacun des territoires locaux dans le but de stimuler la mobilisation intersectorielle. Pour ce faire, des répondants territoriaux ont été identifiés parmi les ressources en santé publique. Leur mandat vise à favoriser un meilleur soutien aux programmes et activités de prévention et à consolider des actions intersectorielles jugées efficaces.

Suite à la formation récente de l'Institut National de Santé Publique (INSP), des échanges sont en cours concernant la programmation et l'éventuel partage des ressources dans le but de s'assurer, de part et d'autre, de la réalisation des mandats respectifs.

De plus, les CLSC, le Centre jeunesse de Québec et les organismes communautaires de même que de nombreux organismes régionaux et nationaux, tels la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), le ministère de l'Environnement et de la Faune du Québec (MEF) et le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) ont également des responsabilités à l'égard de la santé publique et travaillent en étroite collaboration avec les équipes de la Direction régionale de la santé publique de Québec. Des partenaires, en provenance de différents milieux, comme par exemple, l'éducation, les affaires municipales, la justice et la sécurité publique, ont également contribué à la réalisation des activités de santé publique grâce à la mobilisation de leurs ressources.

1.7 ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVÉS CONVENTIONNÉS SUBVENTIONNÉS PAR LA RÉGIE RÉGIONALE DE QUÉBEC 1998-1999

Mission	Nombre	Total
Établissements publics :		
➢ Centres hospitaliers de soins de courte durée	4	
➢ Centres hospitaliers psychiatriques	3	
➢ Centres d'hébergement et de soins de longue durée	7	
➢ Centres de réadaptation	4	
➢ Centres locaux de services communautaires	9 *	
➢ Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et Centre de réadaptation pour jeunes et mères en difficulté d'adaptation	1	
Total :		**28**
Établissements privés :		**11**

* Dont un établissement de type CLSC-CHSLD

1.8 ÉTABLISSEMENTS OFFRANT DES SERVICES SUPRARÉGIONAUX

SERVICES SUPRARÉGIONAUX
CENTRES HOSPITALIERS DE COURTE DURÉE (PHYSIQUE)

Établissements publics	Mandats suprarégionaux
Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)	Centre hospitalier de l'Université Laval: - centre anti-poison du Québec - génétique humaine - sida UHRESS - centre de toxicologie du Québec - maladies lipidiques - néonatalogie - ophtalmologie : cornée, rétine - pédiatrie : chirurgie, cardiologie, neurologie L'Hôtel-Dieu de Québec : - cardiologie tertiaire - implant cochléaire - suppléance rénale (dialyse, transplantation rénale) - radio-oncologie - alimentation parentérale Hôpital Saint-François d'Assise : - orthopédie pédiatrique - périnatalogie (grossesse à risque élevé, néonatalogie)
Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CHA)	Hôpital Enfant-Jésus : - neurologie - neurochirurgie - traumatologie tertiaire - centre d'expertise pour les personnes blessées médullaires Hôpital Saint-Sacrement : - centre des maladies du sein Deschesne-Fabia - grands brûlés - greffe de moelle osseuse - centre de traitement d'hémophilie - laboratoire de cytologie
Hôpital Laval	- cardiologie tertiaire - transplantation cardiaque - pneumologie tertiaire - chirurgie de l'obésité morbide

MISSION SUPRARÉGIONALE DE L'INSTITUT DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DE QUÉBEC

	Mandats suprarégionaux (services ultraspécialisés)
Site Cardinal-Villeneuve	• Programme d'adaptation-réadaptation pour les enfants avec traumatisme cranio-cérébral • Programme d'adaptation-réadaptation pour enfants blessés médullaires • Programme d'adaptation-réadaptation pour les enfants avec atteinte neuromusculaire ainsi que la clinique spécialisée du même nom • Programme d'adaptation-réadaptation pour les enfants avec une déficience motrice cérébrale pour des activités cliniques spécialisées (communication non orale, déglutition, aides compensatoires spécifiques avec utilisation de support informatique) • Programme d'adaptation-réadaptation pour les enfants avec une atteinte musculo-squelettique pour des activités cliniques spécialisées (fabrication d'orthèses, installation et apprentissage de prothèses myo-électriques) • Programme de rééducation vésicale pour les enfants avec spina-bifida • Cliniques médicales spécialisées à des fins d'adaptation-réadaptation en orthopédie, neurologie, génétique • Services des aides techniques
Site François-Charon	• Programme d'adaptation-réadaptation pour les personnes blessées médullaires • Programme d'adaptation-réadaptation pour les personnes avec traumatisme crânio-cérébral • Programme d'adaptation-réadaptation pour les personnes amputées (double amputation) • Programme d'adaptation-réadaptation pour les personnes ayant une atteinte musculo-squelettique • Programme d'adaptation-réadaptation pour les personnes polytraumatisées • Programme d'adaptation-réadaptation pour les personnes nécessitant de l'adaptation professionnelle • Clinique d'évaluation à la conduite automobile • Service des aides techniques : - clinique de positionnement; - fabrication de prothèses, installation et apprentissage des prothèses myo-électriques • Expertises cliniques : - clinique de sclérose en plaque; - clinique de dystrophie musculaire; - clinique de maux de dos; - expertises rendues en orthophonie et neuropsychologie pour des clientèles adultes ayant une atteinte neurologique
Site Louis-Hébert	• Programme d'adaptation-réadaptation en surdi-cécité en collaboration avec le site Dominique Tremblay • Des expertises spécifiques peuvent être rendues : - en communication adaptée (enseignement du braille adulte et formation à l'informatique braille) - en basse vision (examen du potentiel évoqué visuel) • Service des aides techniques : - conception, fabrication, réparation, adaptation et recherche-développement technologique
Site Dominique Tremblay	• Programme d'adaptation-réadaptation en surdi-cécité • Programme d'adaptation-réadaptation en implant cochléaire • Programme d'adaptation-réadaptation en intégration professionnelle • Expertises disponibles en audiologie, orthophonie et psychologie pour les cas complexes chez les enfants utilisant la communication totale

1.9 CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES ET INSTITUTS

- Hôpital Laval - désigné Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie;
- Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ : Centre hospitalier de l'Université Laval, Hôpital Saint-François d'Assise et L'Hôtel-Dieu de Québec);
- Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CH*A* : Hôpital Enfant-Jésus et Hôpital Saint-Sacrement);
- Le Centre jeunesse de Québec (Institut social pour le secteur de l'adaptation sociale des jeunes présentant des problèmes de comportement);
- Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (Institut pour l'intégration sociale des personnes handicapées).

1.10 CONSOLIDATION DE L'ENSEIGNEMENT ET DE LA RECHERCHE

Allocation budgétaire pour supporter l'organisation du réseau universitaire

L'enveloppe régionale de 4 millions $, destinée à supporter le développement des infrastructures d'enseignement et de recherche, a été allouée pour une troisième année. Les établissements opérant les activités universitaires, suite à une désignation en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, sont admissibles à cette subvention non récurrente. Le cadre de référence, adopté par le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec en mai 1996, sert de guide à cette allocation.

En 1998-1999, l'enveloppe budgétaire régionale, conformément à la recommandation du comité d'analyse mandaté par le conseil d'administration, se répartit comme suit :

Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CH*A*)	561 605 $
Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)	1 476 500 $
Centre jeunesse de Québec	582 000 $
Institut de réadaptation en déficience de Québec (IRDPQ)	600 000 $
Hôpital Laval	686 800 $

1.11 ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE FINANCEMENT DE BASE DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE QUÉBEC EN 1998-1999

La liste complète apparaît à la section 4.2.

Types d'organismes	Nombre d'organismes
1. Aide et entraide	78
2. Organismes de sensibilisation, de promotion et de défense de droits	18
3. Milieux de vie et de soutien dans la communauté*	67
4. Organismes d'hébergement	10
Total	**173**

* Treize de ces organismes communautaires font de l'hébergement communautaire.

1.12 MEMBRES DE LA COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE DE QUÉBEC

Président: **Pierre d'Amours***
Vice-président: **Michel Lafrenière**

	COLLÈGE ÉLECTORAL	TITULAIRE	CHAMP DE CONCENTRATION OU SPÉCIALITÉ	PRINCIPALE PRATIQUE (CABINET PRIVÉ OU ÉTABLISSEMENT)
a)	trois médecins omnipraticiens élus par et parmi les médecins omnipraticiens de la région	Allen, Tim	Médecine d'urgence	CHUQ – CHUL
		Lafrenière, Michel	Médecine familiale	CHA – Hôpital Enfant-Jésus et CHUQ - L'Hôtel-Dieu de Québec
		Therrien, René	Médecine familiale	Clinique médicale St-Louis, CHUL, Centre d'accueil Nazareth
b)	trois médecins spécialistes élus par et parmi les médecins spécialistes de la région	Bergeron, Marc	Hématologue	CHA – Hôpital Enfant-Jésus
		Cloutier, Alain	Cardiologue-pédiatrique	CHUQ - CHUL et Hôpital Saint-François d'assise
		d'Amours, Pierre	Pneumologue	CHA -Hôpital Enfant-Jésus
c)	une personne nommée par le doyen de la Faculté de médecine de l'Université Laval	Gagné, Richard	Vice-doyen aux affaires cliniques	Faculté de médecine
d)	le directeur de la santé publique	Vézina, Michel (remplacé par Dionne, Marc en août 1998)		Régie régionale de Québec- Centre de santé publique
e)	le directeur général de la Régie régionale ou le médecin qu'il désigne	Boisjoli, Claude (remplacé par Fontaine, Michel en février 1999)		Régie régionale de Québec
f)	au plus quatre médecins nommés par la Régie régionale	Bergeron, Danielle (remplacée par Fournier, Jean-Pierre en juillet 1998)	Spécialiste	Centre hospitalier Robert-Giffard
		Cholette, Pascale	Omnipraticienne	CLSC Basse-Ville-Limoilou
g)	au plus six personnes-ressources observatrices, sans droit de vote, nommées par la Régie régionale	Bouchard, Henri-Louis	Chirurgien orthopédiste	CHUQ –L'Hôtel-Dieu de Québec
		Girouard, Joël	Résident en biochimie médicale	CHUQ – Hôpital Saint-François d'Assise
		Robert, Pierre F. (remplacé par Laliberté, Pierre en janvier 1999)	Directeur des services professionnels	Hôpital Jeffery Hale

* Dr Pierre d'Amours a démissionné à titre de président de la Commission médicale régionale de Québec, en date du 25 mars 1999.

1.13 ACTIVITÉS DE LA COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE DE QUÉBEC

L'année 1998-1999 a été marquée par l'élaboration du Plan de consolidation des services 1999-2002. Les activités de la Commission médicale régionale de Québec ont donc été, en grande partie, reliées à cette démarche.

Parmi tous les volets du plan de consolidation, celui de la configuration des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés a été celui qui a mobilisé le plus les énergies de la Commission médicale régionale de Québec. Les discussions et avis de la commission ont principalement eu trait à la difficile conciliation d'une dispersion des services surspécialisés et des plateaux techniques sur six sites, tout en assurant le développement de masses critiques, une bonne synergie entre les programmes de soins et les programmes universitaires et le dégagement des marges de manoeuvre financières permettant l'achat et l'entretien des équipements de haute technologie. Les nombreuses discussions et les avis formulés par la commission sur le concept et la localisation du Centre mère-enfant, qui est une des composantes importantes du réseau de services spécialisés, évoquent les mêmes enjeux.

La commission s'est aussi prononcée sur diverses questions notamment :

- la constitution d'une banque de tissus;
- l'accessibilité aux soins psychiatriques et aux services en santé mentale;
- l'organisation des services de laboratoire;
- l'organisation des services pédiatriques;
- la priorisation du recrutement en omnipratique;
- la liste des activités médicales particulières;
- les effectifs médicaux dans les urgences.

La commission a aussi assuré un suivi constant du fonctionnement du réseau intégré de soins généraux. Plusieurs difficultés de fonctionnement ont été enregistrées, notamment, au niveau de la disponibilité des ressources médicales permettant de supporter de façon constante l'offre de service et au niveau de l'accès à des services diagnostics. Par ailleurs, avec l'appui de la commission, et à la faveur d'une entente MSSS/FMOQ, la garde médicale 24/7 (24 heures par jour et 7 jours par semaine) a été mise en place dans la presque totalité des centres d'hébergement et de soins de longue durée, ainsi que comme complément au programme de maintien à domicile dans quelques CLSC.

La commission a également fait des représentations officielles dans le cadre notamment, de la rencontre du Collège des médecins et du comité Deschênes.

2 Organisation des

2.1 PLAN DE CONSOLIDATION DES SERVICES 1999-2002

Consolider l'accès aux services sur une base locale, régionale et nationale

La démarche en vue de l'élaboration d'un plan de consolidation des services de santé et des services sociaux dans la région a été amorcée en janvier 1998.

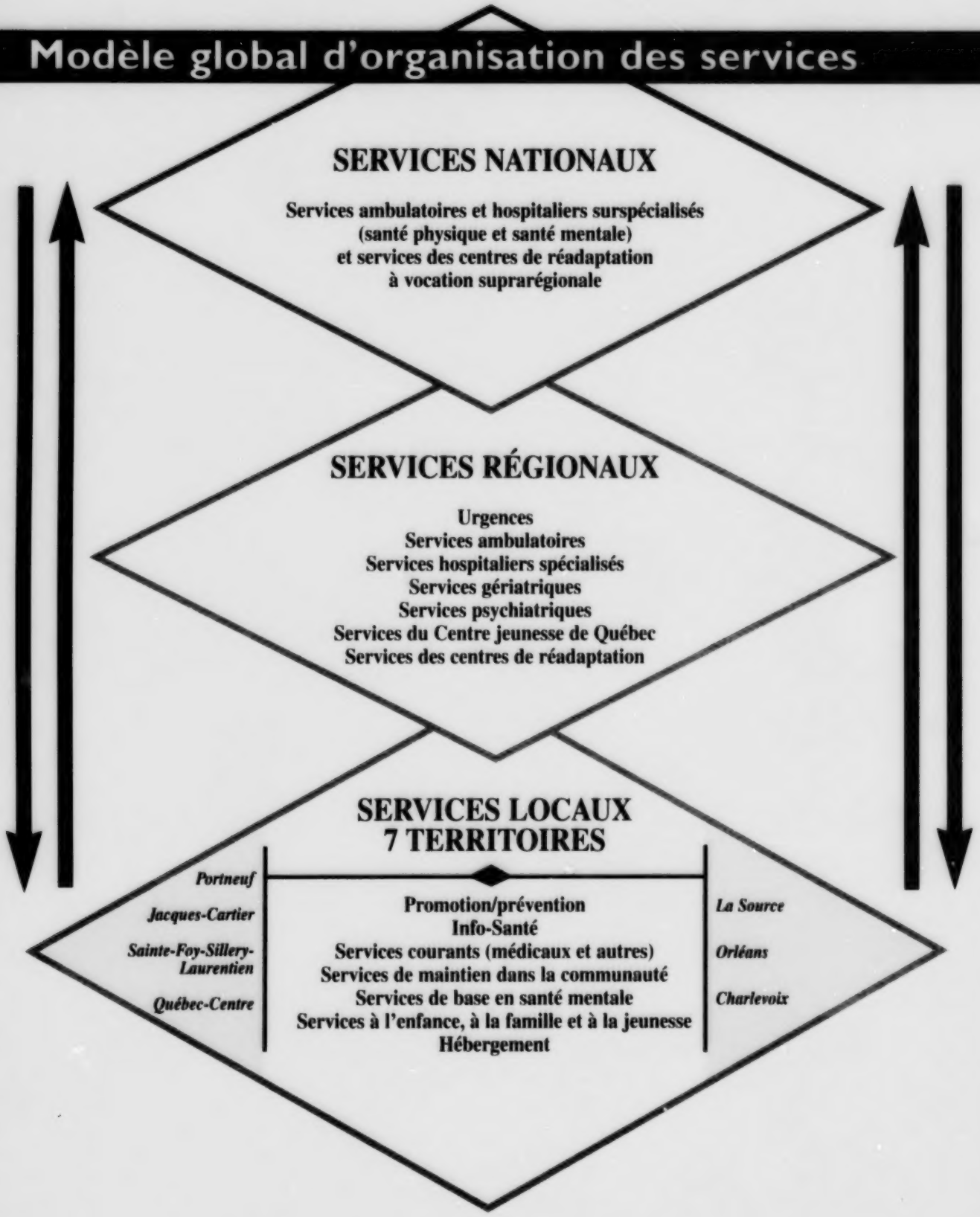
De nombreux travaux ont alimenté la réflexion du conseil d'administration de la Régie régionale de Québec au cours de la dernière année. En septembre 1998, un document de consultation a été soumis aux principaux partenaires intéressés. La Régie régionale de Québec a reçu 68 avis écrits et deux journées ont été consacrées à la consultation publique; 25 établissements, groupes ou organismes ont été entendus les 14 et 21 octobre 1998. Les participants ont partagé les enjeux et les objectifs généraux pour la majorité des sujets présentés. Par contre, les propositions relatives aux structures, principalement la question de la structuration des centres hospitaliers qui inclut la localisation du Centre mère-enfant, ont suscité de vives réactions et amené la Régie régionale de Québec à présenter d'autres propositions.

L'aboutissement des travaux s'est concrétisé en 1998-1999 par l'adoption, par le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec, les 12 janvier, 25 février et 18 mars 1999, de résolutions spécifiques aux différentes parties du plan. Le plan[1] a été déposé, pour approbation, à la ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux.

Le plan vise à améliorer l'accès aux services dans un continuum allant des services généraux aux services spécialisés. Le territoire local est la base de l'organisation des services; on vise la disponibilité d'une multitude de services et leur rapprochement à la communauté à laquelle ils sont destinés. L'organisation des services régionaux est planifiée en complémentarité et en continuité avec l'organisation des services locaux. Le modèle global est présenté à la page suivante.

[1] Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec. **Plan de consolidation des services 1999-2002 « Consolider l'accès aux services sur une base locale et régionale »**, 1999, 142 pages.

Modèle global d'organisation des services



Les décisions prises concernent :

- l'ensemble des programmes-clientèle (enfance-famille-jeunesse, santé mentale, toxicomanie, personnes âgées en perte d'autonomie, santé physique, déficience physique, déficience intellectuelle, santé publique);
- des thématiques spécifiques (hébergement, services aux personnes d'expression anglaise et aux communautés ethnoculturelles, mécanismes d'accès multiclientèles, organismes communautaires et santé des femmes);
- les Priorités de santé et de bien-être;
- la gestion des ressources humaines;
- les ressources informationnelles;
- l'évaluation des résultats.

Des décisions spécifiques ont été prises au regard de la configuration des centres hospitaliers; ainsi, l'accès aux services généraux et spécialisés sera facilité dans deux sites hospitaliers désignés, soit l'Hôpital Saint-François d'Assise (CHUQ) et l'Hôpital Saint-Sacrement (CH*A*) en support à l'organisation territoriale des services de première ligne. Les services de niveau tertiaire seront concentrés dans quatre sites, soit le Centre hospitalier de l'Université Laval et L'Hôtel-Dieu de Québec (CHUQ), l'Hôpital Enfant-Jésus (CH*A*) et l'Hôpital Laval.

De multiples travaux et discussions ont eu lieu quant à la localisation et aux modalités d'organisation du Centre mère-enfant. Ces décisions ont été prises ultérieurement.

Des ressources budgétaires additionnelles sont requises pour assurer l'actualisation du plan; des crédits récurrents de 82,8 M $ et non récurrents de 177,8 M $ sont estimés.

Regroupement CLSC-CHSLD d'un même territoire

L'une des orientations fondamentales du Plan de consolidation 1999-2002 est de doter la région d'une organisation locale forte. Une telle vision implique que chaque territoire soit investi de l'imputabilité quant aux services de base à offrir à sa population. Une autre orientation a donc été adoptée visant l'unification sous un même conseil d'administration des établissements CLSC et CHSLD d'un même territoire.

Le tableau ci-dessous illustre l'état d'avancement des démarches de regroupement.

État de situation des démarches de regroupement des CLSC-CHSLD par territoire au 31 mars 1999

Territoires	Établissements	État de situation au 31 mars 1999
Portneuf	CLSC de Portneuf Centre régional d'hébergement et de santé de Portneuf	Fusion le 19 mars 1999 (Les CLSC et CHSLD de Portneuf)
Ste-Foy-Sillery-Laurentien	CLSC Ste-Foy-Sillery CLSC Laurentien (exception du secteur Duberger)	Fusion le 1er avril 1999 (CLSC-CHSLD Sainte-Foy–Sillery–Laurentien)
Québec-Centre	Haute-ville-des Rivières ➢ CLSC Haute-ville ➢ Regroupement des CHSLD Christ-Roi ➢ Hôtel-Dieu du Sacré-Cœur de Jésus de Québec	Intégration du point de service Duberger au CLSC Haute-ville Démarche de fusion des établissements en cours
	Basse-ville ➢ CLSC Basse-ville-Limoilou ➢ Hôpital Général de Québec ➢ Centre d'hébergement Notre-Dame de Lourdes et St-Charles	Démarche à entreprendre
La Source	CLSC La Source Regroupement des CHSLD Christ-Roi (Foyer Charlesbourg)	Démarche d'intégration du Foyer de Charlesbourg avec le CLSC La Source
De la Jacques-Cartier	CLSC de la Jacques-Cartier Centre hospitalier Chauveau	Démarche de regroupement en cours
Orléans	CLSC Orléans Hôpital Sainte-Anne de Beaupré Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CH*A*) : ➢ Villa Alphonse Bonenfant ➢ Centre Yvonne-Sylvain ➢ Centre du Fargy ➢ Centre St-Augustin	Démarche à entreprendre
Charlevoix	CLSC de Charlevoix Centre hospitalier de Charlevoix Centre hospitalier St-Joseph de La Malbaie	Démarche de regroupement en cours

2.2 MONITORING / ÉVALUATION

Au cours de la dernière année, des travaux reliés au suivi de l'état de santé de la population, aux Priorités régionales de santé et de bien-être et aux Priorités nationales de santé publique ainsi qu'au suivi de la transformation du réseau, furent réalisés.

L'état de santé et de bien-être de la population

Concernant la connaissance/surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population, deux études permettant des comparaisons avec l'ensemble du Québec et les autres régions ont été produites. La première production, intitulée " Santé et inégalités sociales au Québec ", est une analyse comparative du pourcentage d'assistés sociaux par CLSC en tant qu'indicateur socio-économique. La deuxième production, " La mortalité au Québec. Disparités et évolution de 1975-1977 à 1993-1995 ", trace un portrait de la mortalité pour l'ensemble du Québec et de ses dix-huit régions sociosanitaires et fait part de l'évolution récente de la mortalité générale et de certaines causes. On y constate que dans l'ensemble, la région de Québec se compare avantageusement à la province mais présente de fortes disparités à l'échelle des CLSC comme en témoigne l'espérance de vie qui, en 1990-1992, varie sur le territoire entre 72,3 ans (Basse-ville) et 79,8 ans (Ste-Foy-Sillery).

Enfin, une autre étude, intitulée " Quelques caractéristiques de la région de Québec et des territoires locaux ", décrit brièvement la situation sociodémographique, socio-économique et sanitaire des territoires locaux comparée à celle de la région et de l'ensemble du Québec. On y apprend que, tout en présentant une situation similaire à la province, la région connaît des écarts importants entre les CLSC du territoire notamment au plan socio-économique alors que la proportion de personnes à faible revenu en 1990 passe de 12,8 % (Ste-Foy-Sillery-Laurentien) à 31,9 % (Québec-Centre), la moyenne étant de 19,2 %.

Plan de transformation du réseau

Suite au Plan de transformation 1995-1998, le suivi des modifications et des répercussions sur le réseau pour les programmes de santé physique, santé mentale, jeunes en difficulté et personnes âgées en perte d'autonomie fut réalisé notamment par le dépôt de rapports intérimaires au conseil d'administration de la Régie régionale de Québec. De plus, un bilan détaillé a été produit pour les deux premières années de la transformation.

Il s'agit, en effet, d'un suivi continu prévu sur trois ans afin de comparer l'évolution de certains indicateurs avant et après le début du plan de transformation.

À ce titre, les principaux constats observés au cours de la deuxième année sont les suivants :

Concernant l'activité hospitalière, mentionnons :

- une diminution du nombre d'hospitalisations de 15 % ainsi que de la durée moyenne de séjour en santé physique de 12 % (7,3 jours);
- une diminution de la durée moyenne de séjour en santé mentale de 8 % (34 jours). Cette diminution doit cependant se poursuivre afin d'atteindre les objectifs visés;
- qu'il n'y a aucune augmentation des réadmissions;
- que la proportion de chirurgies d'un jour, parmi l'ensemble de la chirurgie, a connu une croissance passant de 48 % à 51 %;
- que les délais d'attente pour obtenir certains services hospitaliers spécialisés en radio-oncologie dépassaient parfois les normes prescrites. Par ailleurs, des mesures ont été prises afin d'améliorer la situation;
- que les salles d'urgence présentent encore fréquemment des situations d'engorgement;
- que l'accessibilité à des interventions reconnues pour augmenter la qualité de vie des individus a été préservée, sinon améliorée.

Concernant les activités dans la communauté, mentionnons :

- que pour répondre au virage ambulatoire, la production des CLSC a connu une hausse dans tous les services de base variant entre 11 % et 65 % pour le nombre d'utilisateurs et variant entre 8 % et 74 % pour le nombre d'interventions;
- que l'accessibilité aux services en hébergement pour des soins de longue durée a été facilitée avec une diminution de 12 % du nombre de personnes sur la liste d'attente.

Concernant la clientèle jeunesse, mentionnons :

- qu'une augmentation de près du double des services externes en protection et en réadaptation depuis 1995 suite à la transformation de 144 places en milieu institutionnel a permis d'offrir un redéploiement de mesures plus souples;
- que l'augmentation des signalements retenus en protection de la jeunesse de l'ordre de 22 % depuis mars 1997 et l'alourdissement des clientèles desservies par le Centre jeunesse de Québec ont contribué notamment à une hausse dans l'utilisation des ressources de type familial.

En résumé, les changements majeurs survenus dans la région après la mise en vigueur du Plan de transformation 1995-1998 ont modifié, de façon importante, la production des services. L'information disponible semble indiquer que, bien que l'attente pour certains services spécialisés ait augmenté, l'accès et la qualité des services étudiés ont été préservés. Le suivi de l'impact du Plan de transformation 1995-1998 fait ressortir l'importance de consolider les changements amorcés en santé mentale et en jeunesse, d'améliorer l'accès à certains services spécialisés et aux salles d'urgence, ainsi que de consolider les services dans la communauté qui ont vu leur achalandage croître de façon importante.

Par ailleurs, des travaux sont en voie de réalisation dans quelques autres dossiers comme par exemple, l'état de situation sur les services de maintien à domicile de la région, le bilan de la mesure OLO qui démontre une augmentation de 2 % de la clientèle rejointe en 1998-1999, l'évaluation du programme d'actions concertées dans Québec-Centre concernant la grossesse à l'adolescence et l'étude de la prévalence de l'allaitement maternel. Finalement, une collaboration a été apportée pour l'analyse des données d'un sondage sur les besoins de formation concernant la problématique de l'abus sexuel dans la région de Québec.

Les Priorités de santé et de bien-être

Les Priorités régionales de santé et de bien-être et les Priorités nationales de santé publique sont issues de la Politique québécoise de la santé et du bien-être, publiée en 1992. Elles s'articulent autour d'actions visant particulièrement la promotion de la santé et du bien-être et la prévention des problèmes sociaux et de santé. Les Priorités régionales ont d'abord été adoptées, en novembre 1994, par la Régie régionale de Québec tandis que les Priorités nationales furent déterminées en 1997 par le ministère de la Santé et des Services sociaux de concert avec les régies régionales. C'est dans le cadre du Plan de consolidation des services 1999-2002 que la Régie régionale de Québec a reconduit jusqu'en 2002 l'ensemble de ses priorités.

PRIORITÉS RÉGIONALES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE / PRIORITÉS NATIONALES DE SANTÉ PUBLIQUE

Priorités	Régionales de santé et de bien-être[2]	Nationales de santé publique[3]
▪ Violence, abus et négligence à l'endroit des enfants, troubles de comportement des jeunes	X	
▪ Développement et adaptation sociale des enfants et des jeunes		X
▪ Violence faite aux femmes en milieu familial	X	
▪ Traumatismes non intentionnels (traumatismes routiers, chutes, intoxications, brûlures, etc.) et traumatismes intentionnels (violence envers les personnes et suicide)		X
▪ Santé mentale	X	
▪ Alcoolisme et toxicomanie	X	X
▪ Maladies cardiovasculaires /cancer du poumon incluant le tabagisme	X	
▪ Tabagisme		X
▪ Cancer du sein (dépistage)	X	X
▪ Lutte à la pauvreté*	X	
▪ Maladies évitables par l'immunisation		X
▪ VIH-sida et maladies transmissibles sexuellement (MTS)		X
▪ Obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées	X	

* En lien avec un des principes directeurs des Priorités nationales de santé publique qui est de s'engager davantage dans la lutte contre les inégalités en matière de santé et de bien-être.

Bilan d'implantation des plans d'action régionaux 1995-1998 sur les Priorités régionales de santé et de bien-être

Le bilan d'implantation révèle :

- que la Régie régionale de Québec a soutenu financièrement l'implantation des plans d'action des Priorités régionales depuis 1995 à même un budget spécifique récurrent créé à cette fin, qui se situe à 3,2 M $ en 1998-1999, ainsi qu'à partir de d'autres sources de financement provenant de son Plan de transformation des services 1995-1998 et de subventions ministérielles en lien avec les priorités;

- que le virage promotion/prévention est amorcé et qu'il est nécessaire de l'intensifier dans tous les programmes en lien avec les priorités, en soutenant les stratégies de promotion de la santé et les mesures de prévention des problèmes de santé et de bien-être efficaces ou prometteuses;

- que des interfaces sont maintenant à faire entre les plans d'action des Priorités régionales pour favoriser le développement de mesures s'adressant à des déterminants communs à plusieurs problèmes de santé et de bien-être;

- que les activités relatives au suivi d'implantation et à l'évaluation sont à développer et à renforcer.

2 *Plan d'action 1995-1998 sur les Priorités régionales de santé et de bien-être, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec.*
3 *Priorités nationales de santé publique 1997-2002, ministère de la Santé et des Services sociaux.*

À la suite de ces constats et du bilan des actions réalisées pour chacune des Priorités régionales, les orientations générales de la Régie régionale de Québec, en matière de promotion de la santé et de prévention, sont en voie d'être définies.

État de situation sur les Priorités nationales de santé publique

La région de Québec a participé à l'élaboration du « Bilan de l'An 1 des Priorités nationales de santé publique ». Cette démarche d'évaluation donne un premier éclairage concernant six des sept priorités nationales et indique les écarts à combler pour l'atteinte des résultats visés d'ici 2002. Un document est disponible pour consultation. La collecte des informations pour l'An 2 est en cours et les résultats seront présentés en 1999-2000.

Plan de consolidation des services 1999-2002

Les diverses politiques et orientations ministérielles en matière de santé et de bien-être, le bilan d'implantation des plans d'action 1995-1998 des Priorités régionales de santé et de bien-être, les études réalisées et les consultations effectuées auprès des partenaires ont permis d'identifier plus clairement les orientations 1999-2002 de la Régie régionale de Québec en matière de promotion de la santé et de prévention des problèmes de santé et de bien-être. Ainsi, la Direction de la santé publique a contribué activement à l'élaboration de la proposition du Plan de consolidation des services 1999-2002, en particulier au regard des états de situation et des orientations se rapportant aux Priorités régionales de santé et de bien-être et aux Priorités nationales de santé publique, principalement pour le volet promotion de la santé et prévention.

2.3 PLAN DE TRANSFORMATION ET DE CONSOLIDATION DES SERVICES - IMPACTS SUR LES RESSOURCES HUMAINES

En suivi aux mémoires et avis déposés au conseil d'administration de la Régie régionale de Québec dans le cadre d'une consultation publique tenue les 14 et 21 octobre 1998, le Secrétariat général produisait un document de travail regroupant les avis, les suggestions et les commentaires émis par les partenaires de la région pour le volet « Ressources humaines ».

De plus, un chapitre est consacré au bilan des activités de développement des ressources humaines ainsi que les différents programmes qui ont été offerts dans le cadre des besoins de formation, d'adaptation et de recyclage pour la période de 1996 à 1998.

Finalement, le document de travail suggère des axes d'intervention devant faire l'objet du plan de travail régional. Il s'agit de :

- l'axe du développement des compétences professionnelles;
- l'axe de la santé physique et psychologique;
- l'axe de l'organisation du travail.

Référence : *Plan de transformation et de consolidation des services - Impacts sur les ressources humaines*. Secrétariat général, décembre 1998.

Consultations pour un éventuel Plan de travail régional « Ressources humaines/main-d'œuvre »

À la suite de la production du document *Plan de transformation et de consolidation des services - Impacts sur les ressources humaines*, des rencontres se sont tenues en février 1999 avec différents groupes syndicaux, des associations et des équipes de recherche dans le but d'identifier les premières balises devant servir à un éventuel Plan de travail régional.

L'ensemble des commentaires émis lors de ces rencontres se regroupent sous trois volets, à savoir :

- volet main-d'œuvre
- volet compétence
- volet administratif

Le résultat de ces consultations et rencontres devrait permettre d'en arriver à établir, en partenariat avec les organisations du réseau, un Plan de travail régional « Ressources humaines/main-d'œuvre ».

La gestion stratégique des ressources humaines liée au Plan de consolidation des services 1999-2002

Le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec adoptait, à sa séance du 18 mars 1999, un document préparé par le Secrétariat général, intitulé « La gestion stratégique des ressources humaines liée au Plan de consolidation des services 1999-2002 ». Inspiré des grandes orientations du Plan de consolidation 1999-2002, des résultats des consultations tenues dans le cadre du plan de transformation et de consolidation des services, des rencontres avec les partenaires pour identifier les balises d'un éventuel plan de travail et finalement, en lien avec les orientations ministérielles, le document rappelle les principes directeurs sur lesquels doit s'appuyer la gestion stratégique des ressources humaines.

Les grands chapitres élaborés à l'intérieur du document sont :

- les principes directeurs;
- une politique régionale de main-d'œuvre;
- gérer la transition;
- le développement des ressources humaines.

Pour chaque énoncé retrouvé dans les chapitres, des moyens d'action ont été identifiés.

La gestion stratégique des ressources humaines s'avère un défi majeur du Plan de consolidation 1999-2002. L'orientation qu'entend privilégier la Régie régionale de Québec se regroupe autour de deux axes :

- la consolidation des équipes de travail;
- le changement des pratiques professionnelles.

Référence : *La gestion stratégique des ressources humaines liée au Plan de consolidation des services 1999-2002*. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec. Secrétariat général, mars 1999.

Partenariat avec des équipes de recherche

Groupe Bourbonnais

Au mois de mars 1999, le Secrétariat général de la Régie régionale de Québec convenait d'une entente de partenariat avec le groupe de recherche Bourbonnais pour l'actualisation du troisième volet de sa recherche, à savoir : la réalisation d'un projet d'intervention faisant l'objet d'une recherche évaluative.

Cette recherche porte sur le processus et les effets d'une intervention à réaliser dans un ou plusieurs établissements du réseau, visant d'une part, la suppression à la source de certaines contraintes du travail identifiées dans les volets antérieurs de la recherche et, d'autre part, la bonification de stratégies organisationnelles (organisation du travail) reconnues comme efficaces par les infirmières du réseau.

Ce volet de la recherche est réalisé dans le cadre du Plan de travail régional « Ressources humaines 1999-2002 ».

La durée du projet est du mois d'avril 1999 au mois de mars 2000.

Unité de recherche en gériatrie

Une entente a été convenue entre l'unité de recherche en gériatrie de l'Université Laval et le Secrétariat général de la Régie régionale de Québec pour finaliser, dans un premier temps, une recherche déjà amorcée sur :

- l'identification de l'ampleur du phénomène d'épuisement professionnel chez le personnel qui travaille en centre d'hébergement et de soins de longue durée;

- l'identification des facteurs ou déterminants de l'épuisement professionnel et, dans un deuxième temps, réaliser une recherche sur :

    - l'identification des priorités de formation et de recherche pour les intervenants travaillant dans les CLSC, les centres d'hébergement et de soins de longue durée et pour les organismes communautaires qui dispensent des services aux personnes en perte d'autonomie;

    - l'identification de stratégies de formation et de diffusion des résultats qui faciliteront le plus l'intégration des connaissances aux pratiques professionnelles.

Ces deux recherches s'inscrivent dans le Plan de travail régional « Ressources humaines 1999-2002 » et les résultats seront connus à l'automne 1999.

3 Activités

3.1 SANTÉ PHYSIQUE

3.1.1 Services Info-Santé CLSC

La centrale d'appel Info-Santé, située au CLSC Haute-ville, a obtenu une allocation de 300 000 $ récurrent pour diminuer le délai moyen d'attente des usagers à 2,5 minutes et diminuer le taux d'abandon des personnes en attente à moins de 25 %. En avril 1999, le délai moyen était de 4,25 minutes et le taux d'abandon de 23 %. Compte tenu que le financement s'est échelonné sur deux temps, nous croyons que l'année à venir devrait nous permettre d'atteindre les objectifs ciblés. Les infirmières de la centrale ont répondu à 145 031 appels notamment de l'information-conseils santé et à 34 972 appels associés aux 810 usagers inscrits au programme de télésurveillance.

Les infirmières de six CLSC de notre région, qui répondent aux demandes Info-Santé le jour, ont répondu à 38 285 appels au cours de l'année.

3.1.2 Programme de dépistage du cancer du sein

Depuis le 13 mai 1998, les femmes de la région de Québec ont accès au programme de dépistage du cancer du sein. Ce programme vise les femmes de 50 à 69 ans. Les femmes de moins de 50 ans avec facteurs de risque et celles ayant plus de 70 ans peuvent également se prévaloir des services du programme avec prescription de leur médecin. Les femmes visées sont invitées à passer une mammographie aux deux ans et à profiter des services du programme. Un objectif de 70 % de participation des femmes est visé afin d'avoir un impact sur la mortalité.

Les femmes peuvent avoir une mammographie de dépistage dans quatre centres de dépistage désignés de la région actuellement opérationnels soit la clinique radiologique St-Pascal, la clinique radiologique de la Capitale, la clinique radiologique St-Louis, la clinique radiologique Audet. Le centre hospitalier de Charlevoix et le centre hospitalier St-Joseph de La Malbaie ont convenu d'une entente pour opérer le centre du dépistage de Charlevoix qui aura un point de service dans chacun de ces centres hospitaliers. Ces centres et celui de Portneuf sont, au 31 mars, en processus d'accréditation. Le centre de référence pour investigation désigné pour la région est opérationnel à l'Hôpital Saint-Sacrement du centre hospitalier *affilié* universitaire où est également située la coordination des services régionaux qui assure la gestion opérationnelle du programme pour les femmes de la région.

Les femmes peuvent avoir accès au programme soit suite à une lettre d'invitation personnalisée, ou à une prescription de leur médecin. Entre mai 1998 et mars 1999, des données préliminaires indiquent que 10 089 femmes ont été personnellement invitées à participer au programme. Une mammographie de dépistage a été réalisée auprès de 20 614 femmes de la région dont la grande majorité chez les femmes de 50 à 69 ans. Plus de 91 % de ces femmes ont accepté de participer au programme. Si la participation actuelle se maintenait, le taux projeté de participation au programme après deux ans serait de 53,1 %. Un peu plus de 10 % des femmes ont eu un résultat anormal à la mammographie et ont été référées pour une investigation. De ce nombre, 1 084 femmes auraient eu une première consultation au Centre de référence pour investigation.

La mise en place du programme a donné lieu, en cours d'année, à des sessions de formation spécifiques pour le personnel à l'accueil et les technologues des centres du programme. Les médecins omnipraticiens de la région ont également été invités à participer à une activité de formation préparée à leur intention. Des séances d'information se sont également tenues auprès de différents groupes d'intervenants de la santé.

Afin de maximiser la participation des femmes au programme, des activités de sensibilisation-information animées par une personne-ressource formée à cet effet se déroulent dans la région. Ainsi, 77 rencontres rejoignant 1 132 personnes ont été réalisées. À ces rencontres, s'ajoute la tenue de deux kiosques d'information qui ont rejoint près de 400 personnes. De plus, sur les territoires des CLSC de Charlevoix et Orléans, différents partenaires sont impliqués dans des activités de mobilisation des femmes et deux nouveaux projets sont en élaboration sur deux autres territoires de CLSC. Chacun des CLSC de la région a également élaboré un plan d'action particulier sur le dépistage du cancer du sein en lien avec leurs responsabilités.

L'implantation du programme a permis d'offrir aux femmes un dépistage systématique du cancer du sein. Une première année de fonctionnement a généré chez tous les partenaires impliqués des adaptations, d'autant plus que la région était la première à expérimenter l'application du programme. Des ajustements ont été requis pour assurer la fonctionnalité du programme et ce, sur plusieurs plans, notamment dans la modification de certains modes de pratique professionnelle, la mise en place d'un nouveau système d'information, le développement d'un partenariat entre les réseaux public et privé, la nature des équipements. Ces adaptations sont également porteuses de défis pour chacun des partenaires impliqués. La dispensation des services dans la région demeure conforme au cadre de référence régional adopté et au *Programme québécois* DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN.

3.1.3 Maintien à domicile

Dans le cadre des travaux du Plan de consolidation des services, le programme de maintien à domicile des CLSC a été rehaussé de 2 850 000 $ pour l'ensemble des CLSC. Les CLSC ont procédé à l'embauche d'infirmières, d'auxiliaires familiaux, de travailleurs sociaux, de nutritionnistes, de techniciens en réadaptation et d'infirmières auxiliaires pour un total de 57 postes équivalents temps complets. Les services aux usagers ont par conséquent été augmentés. Les données concernant le nombre d'usagers et d'interventions ne sont pas disponibles compte tenu de l'implantation d'une troisième version du cadre normatif du système d'information clientèle des CLSC.

Un état de situation sur les services de maintien à domicile a été réalisé et complété en juin 1999. Cette étude a pour but, dans le contexte du virage ambulatoire et de ses répercussions sur les CLSC, de documenter la réalité des CLSC concernant le programme de maintien à domicile afin d'apporter, s'il y a lieu, les améliorations jugées appropriées à la situation observée dans un souci d'équité intrarégionale. Les caractéristiques de la population des territoires de CLSC, les principaux facteurs organisationnels, la production de services et les ressources complémentaires sont les éléments traités dans cette étude de type descriptif.

3.1.4 Programme régional d'antibiothérapie intraveineuse à domicile

Ce programme, lancé le 24 octobre 1997, a permis à 912 personnes de séjourner moins longtemps en centre hospitalier ou d'éviter une hospitalisation en recevant les services directement à leur domicile et/ou au CLSC en collaboration avec les centres hospitaliers. À partir de l'étude d'un échantillon de 336 dossiers d'usagers, nous constatons que le taux de satisfaction des usagers est demeuré élevé, soit 78 % sont très satisfaits, 21 % sont satisfaits mais souhaitent des améliorations sur un ou deux points et 1 % sont insatisfaits. Le comité de suivi du programme assure la mise en application des correctifs mentionnés par les usagers et leurs proches. La mise à jour du programme est souhaitée pour l'automne 1999, en considérant les travaux de la Conférence des régies régionales sur le dossier du régime universel d'assurance-médicaments.

3.1.5 Complémentarité entre les centres hospitaliers, les CLSC et les cliniques médicales

Un modèle de chaîne de communication des résultats des examens de laboratoire a été mis en fonction en juin 1998. Après un an, la plupart des centres hospitaliers se sont conformés à ce modèle qui vise spécifiquement à assurer un retour rapide des résultats des examens de laboratoire au médecin prescripteur afin que le suivi soit fait aux usagers. Le modèle sera mis à jour à l'automne 1999.

Les services d'anticoagulothérapie en ambulatoire sont opérationnels dans les établissements. En suivi des travaux mentionnés concernant la chaîne de communication des résultats d'examens de laboratoire, le modèle régional d'organisation des services ambulatoires en anticoagulothérapie sera revu pour favoriser la complémentarité entre les partenaires impliqués.

Un comité de concertation en cardiologie, dont le mandat est d'assurer le partage de l'information et d'établir les liens opérationnels concernant l'ensemble des projets touchant ce secteur, poursuit ses travaux. Les projets en cardiologie touchent les services de prévention, promotion, le suivi systématique des clientèles en post-infarctus, la réadaptation tant au plan de l'organisation des services que des processus d'échange de l'information entre les acteurs.

Un projet pilote, lancé en janvier 1998, concernant la mise en application de directives de non-réanimation des usagers décédés, desservis par le système préhospitalier d'urgence de la région de Québec, a été évalué. Après 11 mois, les directives ont été appliquées pour 54 usagers considérés en phase terminale de maladie et pour lesquels une demande de non-réanimation a été produite. Les directives ont été également respectées pour 93 personnes identifiées en mort apparente. Le suivi de ce projet est assuré par une équipe de médecins de la Régie régionale de Québec afin d'apporter les correctifs selon les situations rencontrées.

3.1.6 Soins respiratoires à domicile

Depuis le 1er octobre 1998, la Régie régionale de Québec a actualisé le transfert du programme des aides techniques de l'Office des personnes handicapées touchant les personnes de la région ayant une déficience motrice ou organique. Ce programme répond aux besoins des personnes présentant des incapacités

significatives et persistantes en finançant le coût de certains appareils, équipements médicaux spécialisés, aides et fournitures dans le but de favoriser l'intégration sociale ou le maintien de la personne dans son milieu.

Depuis cette date, l'Hôpital Laval assume ce programme pour les personnes éligibles requérant des services à domicile en soins respiratoires. Entre le 1er octobre et le 31 mars 1998, 189 personnes de la région ont été admises à ce programme.

Compte tenu de l'expertise développée, un mandat de niveau national pour la gestion du programme de la ventilothérapie à domicile pour les personnes de l'Est du Québec nécessitant ce type de services, a également été confié à l'Hôpital Laval.

Des intervenants de la région ont été impliqués, à titre d'experts, pour l'élaboration des cadres de référence et des guides de gestion nationaux pour chacune de ces deux problématiques. Ces cadres de référence définissent notamment les clientèles, les critères d'admissibilité au programme, les mesures requises pour la prise en charge des clientèles, les rôles et responsabilités en intégrant également les modalités d'octroi d'un équipement dans le plan de services de la personne.

Ce transfert a également requis des adaptations dans les façons de faire au plan régional et ce, afin d'assurer un meilleur service aux clientèles visées.

3.1.7 Services préhospitaliers

9-1-1

Actuellement, 99,9 % des municipalités de la région 03 sont desservies par le service 9-1-1. Il reste à harmoniser le fonctionnement de chacun des services pour maximiser la qualité de la réponse.

Premiers intervenants

De tous les objectifs retenus dans le Plan régional d'organisation de services 1995-2001 (PROS), il reste à atteindre celui qui vise à habiliter les citoyens à exercer leur rôle de premier intervenant dans le système préhospitalier d'urgence. Durant la prochaine année, la Régie régionale de Québec vise à augmenter la connaissance de la réanimation cardiorespiratoire (RCR) dans la population, plus spécifiquement dans les écoles.

Centrale de coordination santé (CCS)

Le système avancé médicalisé de priorisation des appels urgents (SAMPAU) a été implanté en avril 1998. Le SAMPAU représente la version traduite du système AMDPS (Advanced Medical Priority Dispatch System), développé par le docteur Jeff Clawson. En date du 31 mars 1999, une proportion de 80 % des appels répondus rencontraient les normes de qualité Clawson et au cours de la prochaine année, un objectif de 90 à 95 % est attendu, ce qui permettra l'accréditation de la Centrale de coordination santé comme centre d'excellence par l'Académie nationale des préposés au traitement des appels urgents.

Les travaux d'implantation d'un système de localisation assistée des véhicules ambulanciers ont été amorcés; on prévoit la réalisation du projet pour l'an prochain.

L'entreprise Ambulance Ste-Catherine-de-la-Jacques-Cartier inc. a été reliée à la Centrale de coordination santé en juillet 1998. Au début de la prochaine année, les trois entreprises de la région de Portneuf seront rattachées à la Centrale de coordination santé complétant ainsi la couverture de l'ensemble du territoire de la région 03 par la Centrale en regard de la prise d'appels, de la gestion et de la répartition de ceux-ci.

Premiers répondants

Trois services de premiers répondants avec défibrillateurs semi-automatiques ont été implantés au cours de l'année. Dans la municipalité de Shannon, 24 pompiers volontaires agissent bénévolement comme premiers répondants. L'édifice Marie-Guyart sur la colline parlementaire opère un service de 8 premiers répondants et l'Assemblée nationale s'est dotée d'un service de premiers répondants opéré par 11 agents de la sécurité.

Pour favoriser l'implantation de services de premiers répondants, le 18 juin 1998, le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec a voté une recommandation visant à allouer un budget de 480 072 $ non récurrent pour la formation de premiers répondants dans chacune des 70 municipalités de la région 03, au cours des trois prochaines années.

Techniciens ambulanciers

Tous les techniciens ambulanciers ont reçu la formation intitulée « urgences traumatiques préhospitalières ». Une nouvelle technologie a été implantée pour le transport des traumatisés : le matelas immobilisateur qui remplace la planche longue et permet de réduire la morbidité des traumatisés.

Les techniciens ambulanciers reçoivent actuellement une formation qui leur permettra d'administrer de l'épipen, un médicament qui renverse les réactions allergiques sévères et qui permet de sauver des vies.

SURViS (mesures d'urgence)

Il n'y a pas eu d'événements marquants sur notre territoire en 1998-1999. Nous avons cependant eu une alerte avec demande de services, le 1er janvier 1999 lors de l'avalanche à Kanjiqsualujjuak, par le coordonnateur ministériel des mesures d'urgence. Le transport des secouristes étant assuré par le service aérien gouvernemental, une demande nous a été faite pour l'envoi d'une équipe médicale sur place. Après un bilan médical plus précis, la demande fut annulée et les blessés furent tous évacués par le service régulier d'évacuation aéromédicale. Ceci se doit d'être souligné.

Les efforts en 1998-1999 ont surtout été concentrés à favoriser l'implication des municipalités de la région de Portneuf dans une structure régionale de mesures d'urgence.

Suite à la tempête de verglas et en prévision du passage à l'an 2000, l'ensemble des plans d'urgence des établissements de santé et de services sociaux devront être revus. Leur mise à jour a débuté en mars 1999 par une conférence de sensibilisation à laquelle ont été conviés les directeurs généraux de tous les établissements.

Durant la dernière année, les besoins de formation du personnel concerné par le volet psychosocial dans les CLSC ont été comblés par quatre formations additionnelles.

3.1.8 Services hospitaliers

Les services d'urgence

Les établissements de la région ont reçu 95 912 patients sur civière en 1998-1999. Comparativement à l'année précédente, il y a eu une hausse de 4 466 patients sur civière, soit 4,8 %. L'Hôpital Enfant-Jésus (CHA) a subi la plus forte augmentation avec 1 661 (9,5 %) patients sur civière, suivi par le Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUQ) avec 1 512 (8,3 %) patients et l'Hôpital Saint-François d'Assise (CHUQ) avec 487 (3,4 %) patients de plus qu'en 1997-1998.

Bien qu'en 1998-1999, l'Hôpital Saint-Sacrement, L'Hôtel-Dieu de Québec, l'Hôpital Enfant-Jésus et l'Hôpital Laval aient diminué leur proportion de patients sur civière séjournant 24 heures et plus à l'urgence, tous les établissements ont des séjours de plus de 24 heures sur civière à l'urgence mais ne dépassent pas la norme établie à 15 %. L'Hôpital Saint-Sacrement (CHA) et le Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUQ) ont le plus haut taux de 24 heures et plus. L'Hôpital Saint-Sacrement reçoit la plus forte proportion de patients sur civière âgés de 75 ans et plus, suivi de l'Hôpital Laval.

L'utilisation efficiente des lits d'hôpitaux contribue fortement au désengorgement de l'urgence, d'où la nécessité d'une gestion rigoureuse des durées de séjour et de l'évaluation de la pertinence des admissions.

Statistiques sur l'activité des usagers sur civière à l'urgence pour l'année 1998-1999

Sommaire pour l'année 1998-1999	Patients sur civières	Séjour moyen global	Séjour moyen patients hospitalisés	Séjour moyen patients non hospitalisés	% séjour 24 heures +	% séjour 48 heures +	Agés 75 ans et +	
	nombre	*heures*	*heures*	*heures*	*%*	*%*	*nombre*	*%*
Centre hospitalier La Malbaie	3 767	9,99	15,19	8,15	10,41 %	0,80 %	648	7,0 %
Centre hospitalier Charlevoix	2 423	6,92	9,30	6,01	2,72 %	0,29 %	482	19,9 %
Centre hospitalier Chauveau	4 291	6,95	17,20	6,92	2,73 %	0,07 %	656	15,3 %
CHUQ (CHUL)	19 730	10,99	14,37	8,53	11,43 %	2,18 %	2 261	11,5 %
CHUQ (L'Hôtel-Dieu de Québec)	9 299	10,22	12,38	8,94	9,25 %	0,37 %	1 698	18,3 %
CHUQ (Hôpital Saint-François d'Assise)	14 417	8,07	10,79	6,74	4,70 %	0,17 %	2 438	16,9 %
Hôpital Jeffery Hale	2 914	8,11	31,62	7,93	7,48 %	0,62 %	444	15,2 %
Hôpital Laval	9 420	11,46	11,45	11,48	10,61 %	0,36 %	2 605	27,7 %
CH*A* (Hôpital Enfant-Jésus)	19 084	7,88	9,42	6,73	4,25 %	0,06 %	3 469	18,2 %
CH*A* (Hôpital Saint-Sacrement)	8 612	11,94	13,60	10,35	12,13 %	0,67 %	2 801	32,5 %
Hôpital Ste-Anne-de-Beaupré	1 955	8,49	19,77	7,90	5,95 %	0,46 %	385	19,7 %
Total :	**95 912**	**9,53**	**12,02**	**8,03**	**7,88 %**	**0,69 %**	**17 887**	**32,5 %**

Source: Registre de la salle d'urgence 1998-1999

3.1.9 Mesures spécifiques pour résorber la crise d'engorgement dans les salles d'urgence

Pour faire suite au plan d'action annoncé par la ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux, en février 1998, afin de faire face à l'engorgement dans les salles d'urgence, la Régie régionale de Québec a injecté 1 650 000 $ pour mettre en place des mesures immédiates pour assurer l'accessibilité aux services d'urgence dans notre région.

Les mesures retenues auxquelles ont adhéré les centres hospitaliers, CHUQ, CH*A* et l'Hôpital Laval ainsi que les CLSC sont les suivantes :

- financement de 86 lits de courte durée pour une période de deux mois dans les trois CHSGS;
- ajout de personnel dans les salles d'urgence des trois CHSGS;
- financement de lits de longue durée pour les personnes en attente d'hébergement;
- ajout d'une ressource 2 jours/semaine dans les trois CHSGS afin d'assurer la liaison CHSGS-CLSC les fins de semaine et diminuer le séjour des patients à l'urgence sur une période de deux mois;
- prolongation des services de liaison de 5 à 7 jours dans les CLSC sur une période de deux mois pour permettre une prise en charge, par les CLSC, de la clientèle référée les fins de semaine;
- financement d'équipement en support aux salles d'urgence dans les trois CHSGS.

De plus, le Ministère a alloué une somme de 700 000 $ à notre région afin de reconnaître les efforts des centres hospitaliers qui se sont distingués par des résultats convaincants selon les moyens mis en place pour faire face au fort achalandage des salles d'urgence.

Ce budget a été alloué au CHUQ pour 400 000 $ et au CH*A* pour 300 000 $. La Régie régionale de Québec a alloué un montant de 100 000 $ à l'Hôpital Laval en reconnaissance de l'amélioration de sa performance dans les salles d'urgence.

3.1.10 Analyse du besoin en lits dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) de la région

Des travaux ont été réalisés, au cours de l'année, afin d'identifier de nouvelles normes de disponibilité de ressources en matière d'hospitalisation dans les CHSGS de la région de Québec. Cette mise à jour, en vue de la prochaine planification triennale (1998-2002), est apparue nécessaire en raison de la rapidité des changements provoqués par la réforme de la santé. Les résultats de l'étude nous ont appris que plus de 500 lits ont été fermés depuis 1994-1995 dans les six sites hospitaliers actuels du Québec métropolitain. Lorsque l'on considère les objectifs de performance, l'évolution démographique et un facteur de rétention de clientèles pour les régions desservies actuellement par les établissements de Québec, nos résultats indiquent que 1 827 lits de courte durée seront requis dans la région en 2002. Cette tendance s'accorde avec les fermetures de lits déjà planifiées dans les plans d'équilibre budgétaire des CHSGS en 1998-1999 (pour un total de 1 836 lits de courte durée). En d'autres mots, nous serions dans une situation d'équilibre en matière de ressources dédiées à l'hospitalisation.

3.1.11 Réduction des listes d'attente

La Régie régionale de Québec a injecté, en 1998-1999, une somme de 2 888 630 $ annualisée à 3 851 507 $ dans les CHSGS afin d'améliorer l'accès aux services spécialisés et surspécialisés. Cette somme devait permettre de diminuer les délais d'attente dans certaines spécialités médicales et chirurgicales telles l'hémodynamie, la chirurgie cardiaque et orthopédique, la radio-oncologie, la neurochirurgie, la greffe de moelle osseuse et la chirurgie de l'obésité morbide.

La Régie régionale de Québec a effectué un suivi des listes d'attente au cours de l'année et la situation des listes d'attente en mars 1999 nous démontre qu'il y a encore un nombre considérable de personnes en attente, tel que décrit dans le tableau qui suit, et ce, malgré l'injection de sommes supplémentaires.

SERVICES SPÉCIALISÉS ET SURSPÉCIALISÉS

LISTES D'ATTENTE ET PROCÉDURES RÉALISÉES POUR LES SERVICES SUIVANTS :

	Procédures réelles		Liste d'attente		Délais d'attente (Semaine)	
CARDIOLOGIE	1997-1998	1998-1999	1998-03-31	1999-03-31	1998-03-31	1999-03-31
HÔPITAL LAVAL						
Cathétérismes	2698	2671	472	427	9,9	10,4
Angioplasties	1464	147	17	12	10,8	11,25
Pontages	1209	1376	146	37	6	4
CHUQ						
Cathétérismes	991	689	105	65	14,9	20,9
Angioplasties	437	569	28	21	20,4	12,9
ORTHOPÉDIE						
CHUQ - Hanche	319	283	147	167	22	24
Genou	246	296	182	232	22	30
CHA - Hanche	133	224	12	15	12,1	20,3
Genou	95	139	33	24	20,9	24,7
OPHTALMOLOGIE						
CHUQ						
Cataractes	2846	3428	N/D	1061	N/D	10,9
Rétine	630	678	N/D	232	N/D	24,2
CHA						
Cataractes	385	404	N/D	386	N/D	25,6
HÔPITAL LAVAL						
Cataractes	N/D	N/D	N/D	73	N/D	9
RADIO-ONCOLOGIE			360	411	9,5	12,2

3.1.12 Situation particulière en radio-oncologie

De septembre à novembre 1998, le CHUQ a dû fermer l'accès à toute nouvelle demande de consultation car la liste d'attente avait atteint plus de 500 clients. Une centaine de clients, habituellement desservis par L'Hôtel-Dieu de Québec, ont dû se rendre à Sherbrooke, Montréal et Chicoutimi pour recevoir leur traitement. La Régie régionale de Québec a assumé le coût de transport et d'hébergement de la clientèle référée à l'extérieur.

3.1.13 Services de laboratoire

Dans la foulée des orientations du Plan de consolidation 1999-2002 et en continuité avec les recommandations du comité directeur national, la Régie régionale de Québec a pris action à l'égard des établissements ou dossiers suivants :

- le Regroupement des centres d'hébergement et de soins de longue durée Christ-Roi : fermeture du laboratoire en septembre 1998 et redéploiement des activités vers un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHUQ - Hôpital Saint-François d'Assise);
- l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec : fermeture du laboratoire en janvier 1999 et redéploiement des activités vers un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHUQ - Hôpital Saint-François d'Assise);
- le Centre hospitalier Robert-Giffard : fermeture du laboratoire prévue à l'automne 1999 et redéploiement des activités vers un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CH*A*-Hôpital Enfant-Jésus);
- l'Hôpital Jeffery Hale : étude de faisabilité ayant pour objectif de redéployer la majeure partie des activités de laboratoire vers un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés;
- performance des laboratoires : émission d'un certain nombre de recommandations s'adressant à l'ensemble des établissements de la région qui visent à améliorer l'efficience de leurs laboratoires;
- informatisation des laboratoires : évaluation de deux produits capables de supporter les activités de laboratoires de la région, dans le but de choisir un système unique et compatible pour l'ensemble des établissements;
- système du sang : mise sur pied de la structure organisationnelle du nouveau système du sang par la désignation de deux établissements (CHUQ et CH*A*) et la nomination de cinq personnes aux postes de chargé de sécurité transfusionnelle et d'adjoint au chef de service de biologie médicale d'hématologie.

3.2 ADAPTATION, INTÉGRATION SOCIALE, SANTÉ MENTALE

3.2.1 Programme jeunesse

Plan d'action régional intégré (P.A.R.I.)

En termes d'orientations, la Régie régionale de Québec a amorcé des travaux visant l'intégration de l'ensemble des programmes liés à la jeunesse dans un Plan d'action régional intégré (P.A.R.I.) jeunesse.

Un premier exercice a été réalisé en regroupant les budgets disponibles dans différentes enveloppes budgétaires, notamment les enveloppes de Priorités de santé et de bien-être concernant la jeunesse, la toxicomanie (jeunesse) et la violence faite aux femmes (jeunesse), du Plan d'action jeunesse et du Programme d'aide à l'action concertée. Cet exercice a permis de dégager une somme de 834 613 $ pour la consolidation d'activités en périnatalité, de support au développement des compétences parentales, de soutien au développement global des enfants et de services aux jeunes en difficulté et leur famille dans les milieux de vie.

Plan de consolidation 1999-2002

Au même moment, le secteur jeunesse procédait à l'élaboration du Plan de consolidation en matière jeunesse, permettant ainsi de confirmer les orientations du P.A.R.I., de réaffirmer la nécessité de soutenir les CLSC et les organismes communautaires dans l'actualisation de mesures de soutien aux enfants, aux jeunes et à leurs parents, et d'éliminer les listes d'attente à la protection de la jeunesse ainsi que l'engorgement dans les centres de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation.

Consolidation des services

Dans le domaine de la périnatalité, la Régie régionale de Québec a procédé à la consolidation du programme OLO (œufs, lait, orange) dans les CLSC pour un montant de 57 713 $ (ce qui porte la contribution totale de la Régie régionale de Québec pour la mesure OLO à 295 426 $) et au développement de mesures de référence des femmes enceintes prestataires de la Sécurité du revenu vers les services des CLSC. Nous

avons également poursuivi la coordination du comité régional sur la périnatalité et la petite enfance, de même que le soutien au programme de rencontres prénatales en CLSC, à l'implantation du suivi intensif 0-2 ans, à la promotion et la protection de l'allaitement ainsi qu'aux cliniques de périnatalité. Enfin, nous avons maintenu notre participation au comité aviseur sur le projet régional financé dans le cadre du Programme canadien de nutrition prénatale (P.C.N.P.).

Dans le domaine de la petite enfance, la Régie régionale de Québec a consolidé la mesure de soutien direct à la famille pour un montant de 110 000 $ (ce qui porte l'investissement total de la Régie régionale de Québec à 560 260 $), a supporté le développement d'interventions auprès des pères et a assuré le suivi des projets financés dans le cadre du P.A.R.I. et du Programme d'action communautaire pour les enfants (P.A.C.E.). De plus, la Régie régionale de Québec a maintenu sa participation au comité aviseur sur l'attribution des places en centre de la petite enfance et a développé, en collaboration avec le Regroupement des centres de la petite enfance, un projet d'accompagnement en service de garde pour les enfants ayant des besoins particuliers.

Enfin, au cours de l'année 1998-1999, un investissement de 266 000 $ récurrent a permis l'implantation de services de première ligne en déficience du langage et de la parole destinés aux enfants d'âge préscolaire dans les CLSC de la région.

En jeunesse, les projets de travail de rue et de milieu ont été consolidés dans neuf secteurs de la région. De plus, la Régie régionale de Québec a soutenu différents programmes et activités destinés aux jeunes ou à leurs parents dont, l'intégration des allophones dans des maisons de jeunes, « Partons du bon pied », « Les idées claires », « V.I.R.A.J. » (programme de prévention de la violence dans les relations amoureuses chez les jeunes), et « Camps connaissance de soi ». Il en est de même pour le projet visant à mettre en œuvre des actions concertées sur le tabagisme en lien avec les interventions sur les autres toxicomanies. De plus, un budget a été octroyé au Centre de réadaptation en toxicomanie de Québec pour supporter la programmation régionale d'interventions pour les adolescentes et les jeunes mères surconsommatrices de psychotropes et leurs enfants.

Au regard du plan d'action en vue de prévenir les situations de suspension scolaire, plusieurs mesures ont été mises de l'avant ou poursuivies dont le maintien des comités de concertation pour chacune des commissions scolaires du territoire, la tenue de la 5e Journée de concertation sur les services à l'enfance sous le thème « Le jeune et sa famille au cœur... » et le développement de projets alternatifs visant la réintégration scolaire (La Maison Dauphine, Campus jeunesse). De plus, nous avons convenu d'ententes entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation du Québec concernant les jeunes aux prises avec des problèmes de toxicomanie et fréquentant le Centre de réadaptation en toxicomanie de Québec.

De plus, le comité régional de concertation Éducation - Santé et Services sociaux a procédé à la création d'un sous-comité sur la territorialité ayant pour mandat de recommander des pistes de solutions afin de régler les diverses problématiques relatives à la scolarisation d'un jeune, en lien avec son hébergement.

Consultation dans le cadre des travaux ministériels du comité jeunesse (comité Cliche)

Le comité Cliche avait le mandat d'analyser les services offerts aux enfants, aux jeunes et à leur famille. À cette fin, il devait dresser un portrait des besoins et des problèmes des enfants et des jeunes, puis se prononcer sur la capacité du réseau de la santé et des services sociaux d'y répondre. Il devait également proposer une stratégie d'actions, préciser des cibles claires et des résultats à atteindre. À l'instar de l'ensemble des régies régionales du Québec, la Régie régionale de Québec a organisé, au printemps 1998, sur chacun des territoires de CLSC, une consultation sur le diagnostic et la vision des services proposés par le comité jeunesse. Au total, 212 personnes, en provenance de 106 établissements et organismes des différents réseaux, ont participé à la consultation. Un rapport sur la consultation a été rédigé et acheminé au comité jeunesse.

Plan d'action dans le cadre des travaux ministériels du Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse (comité Lebon)

Pour sa part, le comité Lebon avait le mandat de dégager des pistes de solutions et à convenir, avec les régies régionales, des plans d'action et de mesures appropriées pour contrer les problèmes liés à l'accessibilité et à la continuité des services offerts aux jeunes en difficulté d'adaptation. En juin 1998, la Régie régionale de Québec a déposé un plan d'action à cet effet, élaboré en collaboration avec le Centre jeunesse de Québec et les CLSC de la région.

Des allocations budgétaires, en lien avec les objectifs du plan d'action, ont été versées : une somme non

récurrente de 60 000 $ au Centre jeunesse de Québec en vue de diminuer, à très court terme, la liste d'attente en protection de la jeunesse et une somme récurrente de 600 000 $ à sept CLSC de la région pour supporter les interventions psychosociales en famille enfance jeunesse, visant notamment à réduire la liste d'attente en protection de la jeunesse.

De plus, un allégement financier de l'ordre de 2 095 000 $ a été consenti au Centre jeunesse de Québec, permettant entre autres de dégager une certaine marge de manœuvre en vue de réorganiser ses services à la clientèle et favoriser l'accessibilité des services aux jeunes.

Un comité de vigilance, chargé de suivre l'évolution de la liste d'attente et des autres problématiques reliées à l'accessibilité aux services aux jeunes en difficulté, a été mis sur pied. Ce comité, composé de représentants de la Régie régionale de Québec, du Centre jeunesse de Québec et des CLSC, permet d'apporter des solutions rapides et concrètes lorsque surviennent des difficultés d'accessibilité aux services.

Indicateurs CLSC

Dans la foulée des travaux du comité Lebon, un groupe de travail a été formé pour identifier, au plan régional, des indicateurs pertinents devant être intégrés au système d'information « Intégration CLSC », pour rendre compte des services dispensés aux enfants, aux jeunes et à leur famille. Ces indicateurs sont actuellement en expérimentation.

Entente cadre Centre jeunesse-CLSC

Suite au dépôt de l'entente cadre «Centre jeunesse-CLSC, des établissements qui s'appuient pour les services aux enfants, aux jeunes et à leur famille», une journée régionale d'appropriation de l'entente a été organisée sous la responsabilité du comité conjoint Centre jeunesse-CLSC et de la Régie régionale de Québec. L'événement a regroupé des gestionnaires de l'ensemble des CLSC de la région, du Centre jeunesse et de la Régie régionale de Québec. De cet exercice d'appropriation en est résultée une adhésion unanime à l'entente cadre.

De plus, le comité conjoint Centre jeunesse-CLSC et la Régie régionale de Québec ont produit un plan d'action régional pour supporter l'implantation de l'entente cadre sur chacun des territoires de CLSC.

Arrimage des services sur une base territoriale

Des travaux ont été entrepris sur l'arrimage des services sur une base territoriale pour les enfants, les jeunes et leurs parents, en lien avec d'autres travaux menés sur le réseau de services pédiatriques et les services en santé mentale et en pédopsychiatrie.

Panier de services 12-18 ans

À l'instar de travaux réalisés sur les services offerts en CLSC pour les enfants âgés de 0 à 5 ans et de 5 à 12 ans et leurs parents, d'autres travaux sur les services offerts aux jeunes âgés de 12 à 18 ans et leurs parents ont été amorcés par un groupe de travail formé de représentants des CLSC, du milieu scolaire et de la Régie régionale de Québec. L'objectif poursuivi est d'harmoniser l'offre de service dans l'ensemble des CLSC de la région.

Par ailleurs, des activités de formation ont été réalisées concernant le développement des habilités parentales, des habilités personnelles et sociales des enfants en matière d'abus sexuel et de protection de la jeunesse.

3.2.2 Programme santé mentale

L'année 1998-1999 constitue en quelque sorte, une période charnière entre la planification 1995-1998 et celle de 1999-2002. L'atteinte complète ou partielle des objectifs issus du plan 1995-1998 a permis que s'actualise une certaine transformation des services, notamment ceux offerts par les organismes communautaires, les CLSC, les hôpitaux de jour et les résidences thérapeutiques. Il faut cependant convenir que tout n'a pas été réalisé tel que prévu. La consolidation des services dans la communauté demeure un objectif à poursuivre.

Les organismes communautaires oeuvrant en santé mentale

En 1998-1999, 40 organismes communautaires oeuvrent dans le secteur de la santé mentale. Tel que le démontre le tableau suivant, l'octroi de financement a eu comme résultante une augmentation de 39 % des subventions accordées depuis 1997-1998, passant de 5 287 494 $, en 1998-1999, à 7 350 546 $.

La transformation des services en santé mentale préconise que dans chaque territoire soient accessibles des services d'aide et d'entraide, de réadaptation fonctionnelle, d'hébergement communautaire, de même que des activités socioprofessionnelles. À cet égard, ces territoires sont encore dépourvus de certains de ces

volets de la gamme de services. Des efforts additionnels doivent donc être déployés pour atteindre les cibles prévues dans les orientations régionales.

Volet de la gamme de services	Subvention récurrente accordée en 1997-1998	Subvention récurrente accordée en 1998-1999	% d'augmentation
Aide et entraide	894 516 $	1 095 166 $	22,4
Sensibilisation, promotion et défense des droits	128 487 $	150 000 $	16,7
Réadaptation fonctionnelle et hébergement communautaire (milieux de vie)	2 902 240 $	4 063 874 $	40,0
Réadaptation Socioprofessionnelle	959 593 $	1 489 886 $	55,3
Prévention / promotion (Priorité de santé et de bien-être)	310 815 $	421 400 $	35,6
Autre	91 843 $	130 220 $	41,8
Total	**5 287 494 $**	**7 350 546 $**	**39,0**

Les services de suivi dans la communauté

Au cours de l'été 1998, le ministère de la Santé et des Services sociaux annonçait l'octroi de 500 000 $ pour le programme santé mentale.

Conformément aux orientations ministérielles et régionales, la Régie régionale de Québec a privilégié que l'utilisation de ces ressources serve à la mise sur pied d'équipes assurant le suivi dans la communauté de personnes présentant des troubles mentaux graves tout en priorisant les territoires dépourvus sur le plan des services dans la communauté.

Il a donc été possible de procéder à l'ajout de ressources humaines dans les CLSC situés dans le secteur ouest de l'agglomération urbaine de Québec, à la consolidation d'une équipe dans le territoire Orléans et à l'ajout de deux postes de professionnels assurant une réponse en soirée au CLSC Basse-Ville-Limoilou.

Les ressources de type familial et intermédiaire

Le Centre hospitalier Robert-Giffard a le mandat d'assurer la gestion des ressources de type familial pour l'ensemble du parc de ressources des résidences d'accueil, incluant les ressources dédiées à la clientèle en santé mentale et les ressources intermédiaires hormis celles qui ont fait l'objet d'un transfert aux CLSC de la région.

En 1998-1999, le développement de 55 nouvelles places résidentielles en ressources intermédiaires a permis la réinsertion sociale d'usagers du Centre hospitalier Robert-Giffard et du réseau de la santé mentale.

L'organisation des soins psychiatriques

Au cours de 1998-1999, le processus de mise en place des services d'urgence psychiatrique à l'Hôpital Enfant-Jésus du CHA a été amorcé. L'ouverture est prévue en juillet 1999. Jouxtée à l'urgence, le modèle prévoit une unité de traitement bref, une unité de soins ambulatoires et une équipe d'intervention de crise. Cette urgence est appelée à desservir le secteur est de l'agglomération urbaine de Québec.

Dans le secteur ouest de l'agglomération urbaine de Québec, le CHUQ a mis en place une unité de traitement bref et une unité de soins ambulatoires. Ces services s'ajoutent à l'équipe d'invention de crise, aux unités de soins psychiatriques, aux services de psychogériatrie et aux services pour la clientèle anorexique / boulimique.

La pédopsychiatrie

Le processus de mise en place des équipes territoriales en santé mentale des jeunes et pédopsychiatrie est en cours dans deux sites pilotes que sont les territoires des CLSC Orléans / La Source et le territoire de Portneuf.

La réduction des lits psychiatriques

L'objectif ciblé dans le Plan de transformation des services 1995-1998 était de fermer, pour la région, 123 lits de courte durée psychiatrique dont 43 lits en 1998-1999. Rappelons que des 80 lits ciblés pour 1996-1997 et 1997-1998, 88 lits de courte durée psychiatrique ont été fermés. L'écart, pour 1998-1999, de 35 lits en soins de courte durée psychiatrique, n'est pas atteint car aucun lit additionnel n'a été fermé.

L'hébergement et les soins de longue durée physique et psychiatrique

La mesure qui visait à fermer 75 % des lits d'hébergement libérés par attrition naturelle ne s'est pas complètement actualisée.

L'année 1998-1999 s'est soldée par la fermeture de 14 lits d'hébergement au Centre hospitalier Robert-Giffard. Le centre hospitalier a encouru 54 décès mais a dû admettre 68 nouveaux usagers référés par le réseau d'hébergement pour personnes âgées et celui de la courte et longue durée.

La durée moyenne de séjour en milieu hospitalier

L'angle de la production de services considère le séjour encouru pour l'ensemble des hospitalisations en soins de courte durée psychiatrique dans les centres hospitaliers de la région.

La durée moyenne de séjour observée en 1997-1998 est de 30,2 jours comparativement à 33 jours pour l'année antérieure, soit une diminution de 8,5 %.

Établissements	Durée moyenne de séjour
CHUQ	21,8 jours
CHA	25,5 jours
Hôpital Laval	4,1 jours
Centre hospitalier St-Joseph de La Malbaie	12,2 jours
Centre hospitalier de Charlevoix	16,0 jours
Centre hospitalier Robert Giffard (incluant Roy-Rousseau)	53,7 jours

La pédopsychiatrie

Établissement	Durée moyenne de séjour
Hôtel-Dieu du Sacré-Cœur de Jésus de Québec	29,7 jours

3.2.3 Programme toxicomanie

La troisième année de mise en œuvre du PROS toxicomanie a permis de réaliser des actions pour l'ensemble du volet de la gamme de services en toxicomanie.

Au chapitre de la promotion de la santé et de la prévention de la toxicomanie, les activités réalisées par les organismes participant aux Tables d'actions préventives jeunesse (TAPJ) s'adressent de plus en plus aux préadolescents et aux jeunes en début d'adolescence, conformément aux orientations privilégiées depuis 1997. Pour les jeunes de 10-14 ans, 35 projets ont été réalisés. Le groupe des 15-18 ans a bénéficié de 32 projets.

Un bilan des projets réalisés par les Tables d'actions préventives jeunesse de 1995 à 1998 a été effectué. L'ensemble des informations recueillies permet de constater qu'un grand nombre d'actions préventives ont été posées pour développer les compétences des jeunes ainsi que le développement des compétences parentales. Les résultats de ces projets concernent l'amélioration des connaissances, l'amélioration dans la communication et les relations interpersonnelles, ainsi que

l'augmentation de l'estime et la confiance en soi. La responsabilité des projets est assumée majoritairement par le milieu communautaire et la clientèle rejointe a totalisé plus de 50 000 jeunes et plus de 4 000 parents, tandis que plus de 6 000 intervenants de différents milieux ont aussi été rejoints.

Pour les 200 partenaires composant les onze Tables d'actions préventives jeunesse, la concertation n'est pas un mot mais bien une réalité; elle permet la complémentarité des actions et évite les dédoublements; la collaboration étroite des intervenantes et intervenants permet d'offrir une gamme de services complémentaires et variés. La concertation offre aussi la possibilité de faire des projets collectifs non réalisables par un seul organisme, de développer des alliances, des expertises, de découvrir de nouvelles ressources.

Pendant la Semaine de prévention de la toxicomanie tenue en novembre 1998, une activité régionale a permis de regrouper 140 membres des Tables d'actions préventives jeunesse sous le thème « L'entre-nous » de la concertation. Du théâtre interactif a permis aux membres d'échanger sur différents sujets inhérents à la concertation, à savoir, les contraintes, les défis, les facteurs de risque, les influences, les résistances, etc.

Parmi les principales mesures mises en place au chapitre de l'intervention première ligne en toxicomanie, on doit souligner d'une part, l'effort des CLSC qui ont rendu accessible, sur chacun des territoires, le « Programme de consommation contrôlée Alcochoix » qui vise les consommateurs à risque et d'autre part, l'implication du Centre de réadaptation Ubald Villeneuve qui a piloté la mise en place des services d'hébergement-dépannage pour les personnes en état d'intoxication aiguë. Dix places sont maintenant disponibles dans la région, soit six places pour le Québec métro, deux places pour Charlevoix et deux places pour Portneuf. À cet effet, une dizaine d'organismes ont signé un protocole d'entente concernant ces services.

Concernant la formation, le Centre jeunesse de Québec a mis à contribution son expérience de formation en toxicomanie et, avec la Régie régionale, une formation intersectorielle a été donnée à plus de 220 intervenants jeunesse provenant de l'ensemble des territoires et des secteurs de la santé et des services sociaux et du milieu scolaire et communautaire.

D'autre part, 60 intervenants en toxicomanie adulte ont participé à une formation en vue de l'implantation du « Programme de prévention de la rechute ».

Au chapitre des services spécialisés, le CHUQ - Hôpital Saint-François d'Assise a élaboré une formation sur la désintoxication externe en mettant à contribution les médecins du département de toxicomanie. Cette formation a été offerte à l'ensemble des omnipraticiens de la région. Près de 80 médecins ont suivi cette formation en 1998-1999.

Par ailleurs, le soutien aux parents dont les jeunes surconsomment et les services intensifs de réadaptation et de réinsertion pour les jeunes ont été consolidés et ce, en mettant à contribution les expertises régionales à la fois du réseau public et privé communautaire.

Concernant les personnes toxicomanes démontrant des besoins particuliers telles que les mères ou celles ayant une double problématique, notamment les personnes judiciarisées ou ayant besoin de méthadone pour favoriser leur réadaptation, des services sont actuellement disponibles tels que le programme de réadaptation avec maintien à la méthadone. Des travaux de mise en œuvre ont également été amorcés en 1998-1999.

Les orientations 1999-2002 en toxicomanie, adoptées par le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec, au mois de mars 1999, prévoient poursuivre l'intégration de la problématique toxicomanie à la pratique des intervenants de première ligne, améliorer l'accessibilité des services en toxicomanie aux plans territorial et régional et développer un réseau intégré de services en toxicomanie.

3.2.4 Programme d'évaluation et de coordination des admissions en longue durée (PÉCA)

Comme il n'y a pas eu d'ouverture de nouvelles places, PÉCA a géré les admissions dans les 3 703 lits CHSLD de notre région et les 214 places de pavillons.

Afin de donner une meilleure idée des activités du système d'admission en longue durée, nous les comparerons avec les années antérieures.

Les données sont toujours assez semblables d'une année à l'autre sauf pour l'année 1996-1997 alors qu'on a ouvert 256 nouvelles places lors de la transformation des hôpitaux Chauveau, Jeffery Hale, Christ-Roi et Ste-Anne-de-Beaupré.

Données	1998-1999	1997-1998	1996-1997	1995-1996
Nombre de demandes reçues pendant l'année	1 690	1 443	1 569	1 507
Nombre de dossiers fermés pendant l'année	1 598	1 546	1 952	1 494
Les raisons expliquant la fermeture des dossiers				
L'admission en CHSLD ou pavillon	1 088	1 141	1 383	904
Le décès de la personne	269	236	278	323
Le retrait de la demande	83	86	81	114
Le refus du placement	52	18	43	45
Demandes non admissibles	31	19	30	41
Retour à domicile	9	8	3	2
Admis en dehors de la région 03	16	5	30	13
Admis dans un centre privé autofinancé	29	20	17	8
Autres motifs	21	13	87	44

Pour la région métropolitaine de Québec, au 31 mars 1999, on retrouvait 473 personnes sur les listes d'attente. L'an dernier, à pareille date, on en dénombrait 484.

Les 473 personnes en attente pouvaient être regroupées de la façon suivante :

- 141 personnes attendent dans les lits d'hébergement transitoires de nos hôpitaux;
- 141 personnes attendent à domicile avec les services de leur CLSC;
- 156 personnes attendent dans une résidence privée pour personnes âgées;
- 6 Personnes attendent pour un transfert dans une autre ressource d'hébergement;
- 29 personnes attendent à l'extérieur de la région 03. Elles sont généralement déjà hébergées.

En somme, l'année a été très active, mais elle s'est déroulée selon les prévisions du programme. À moins d'événements imprévus, nous aurons une activité relativement semblable en 1999-2000.

3.2.5 Services aux personnes âgées - maintien à domicile – aide domestique

En mai 1997, la Régie régionale de Québec était mandatée, par le ministère de la Santé et des Services sociaux, pour implanter le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD) et développer un réseau solide d'entreprises d'économie sociale oeuvrant dans le domaine de l'aide domestique.

Au cours de la dernière année, la Régie régionale de Québec a complété son mandat en collaboration avec des partenaires provenant du réseau de la santé et du Chantier sur l'économie sociale (comité bipartite régional). Depuis septembre 1998, huit entreprises d'économie sociale sont en mesure d'offrir des services

d'aide domestique subventionnés à toute la population, sur l'ensemble du territoire de la région.

En plus de permettre l'accès à des services d'aide domestique de qualité à une clientèle majoritairement âgée et à faible revenu, la mise en place de huit entreprises d'aide domestique a entraîné la création de plus de 200 nouveaux emplois dans la région (au 31 mars 1999).

3.2.6 Programme déficience physique, sensorielle, troubles du langage et de la parole

Au cours de l'année 1998-1999, les actions dans le secteur de la déficience physique, sensorielle, troubles du langage et de la parole ont porté sur la réalisation d'objectifs du Plan régional d'organisation des services en déficience physique (PROS).

Ainsi, dans le but "d'effectuer un virage préventif auprès des jeunes, dans le domaine de la déficience du langage et de la parole (objectif n° 3 du PROS), le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec a alloué une somme de 266 000 $ pour l'embauche de cinq orthophonistes en CLSC. Ces personnes vont accorder une place prépondérante aux activités préventives. Elles vont aussi agir comme agentes de formation auprès des parents et des intervenants et comme consultantes auprès des intervenants des divers programmes visant la clientèle des enfants.

Dans la même foulée et en accord avec l'objectif n° 4 du PROS de "redéfinir et redéployer la configuration des services régionaux pour l'ensemble des enfants-adolescents vivant avec une déficience auditive et une déficience du langage et de la parole", le Centre hospitalier universitaire de Québec, l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec et l'Hôtel-Dieu du Sacré-Cœur de Jésus de Québec ont proposé à la Régie régionale de Québec un modèle de trajectoire de services pour la clientèle enfants-adolescents dysphasiques. Ce modèle sera actualisé au cours de l'année 1999-2000 de même qu'il sera intégré dans un continuum de services incluant les services dispensés par les CLSC.

Le comité d'élaboration du PROS avait proposé trois priorités parmi les 16 objectifs retenus. L'une d'elles concernait la reconnaissance et l'appui aux organismes communautaires en déficience physique. La Régie régionale de Québec a fait un pas dans cette direction en augmentant de 42 % les subventions de base accordées aux 15 organismes reconnus dans le secteur de la déficience physique, sensorielle, troubles du langage et de la parole. Le montant de ces subventions est passé de 178 490 $ à 254 393 $.

Malgré la création de la région sociosanitaire de Chaudière-Appalaches en avril 1993, à partir de celle de Québec, cette dernière continuait à offrir les services spécialisés d'adaptation/réadaptation et de soutien à l'intégration de même que les services nationaux à la région Chaudière-Appalaches. En décembre 1997, la région Chaudière-Appalaches se dotait d'un Plan régional d'organisation des services en déficience physique. Conséquemment, en juin 1998, il fut décidé de créer un comité tripartite RRSSS-03/RRSSS-12/IRDPQ qui viserait à rendre opérationnel le transfert des clientèles et des ressources appartenant à la région de Chaudière-Appalaches et à lui fournir les expertises nécessaires.

Le mandat de ce comité consiste à :

- proposer aux conseils d'administration concernés un cadre de transfert comprenant certaines valeurs et principes à être respectés, un plan d'action avec échéancier, un mécanisme d'arbitrage en cas de litige;
- voir à proposer, aux mêmes conseils d'administration, la répartition et les modalités de transfert des clientèles, des services qui leur sont destinés, des ressources humaines, financières et matérielles afférentes.

Un bon nombre de ces éléments ont déjà été réalisés. Le dossier sera finalisé en 1999-2000.

L'objectif n° 2 du PROS en déficience physique vise la "déconcentration des services de réadaptation pour les clientèles de tous âges dans les territoires de Portneuf et Charlevoix."

À cet effet, l'IRDPQ a inauguré un point de services dans le territoire de Portneuf, à l'automne 1998. Il est situé à Donnacona, dans les locaux rénovés du Pavillon Toupin. On y dispense présentement des services d'évaluation initiale, de traitement, de suivi à domicile, d'intégration en milieu de vie, d'aide technique pour les clientèles de tous âges pour les déficiences auditive, motrice et visuelle.

De façon particulière, l'équipe d'intervention auprès des enfants est maintenant fonctionnelle et dispense des services en physiothérapie, ergothérapie et orthophonie.

Une agente de liaison est sur place pour faire le lien avec l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec et le CLSC pour faire connaître les services à la population.

L'IRDPQ a également enrichi et intensifié ses services dans le territoire de Charlevoix par les mesures suivantes :

- ajout d'une journée/semaine en services de psychologie et aux services dispensés par l'équipe multidisciplinaire;
- soutien au plan d'intervention chez les enfants;
- services en déficience auditive et visuelle aux personnes âgées et sensibilisation à la clientèle en CHSLD;
- services préventifs en déficience auditive chez les adultes;
- support et intégration aux équipes locales.

D'autre part, l'objectif n° 13 du PROS propose la "conception et le développement d'un programme régional de sensibilisation et de formation dans le domaine de la déficience physique pour les intervenants de première ligne (CHSGS-CLSC-cabinets privés)".

Afin de répondre à cet impératif, l'IRDPQ, dans le cadre de sa mission "d'institut universitaire de réadaptation et d'intégration sociale", a conçu un programme de FORMATION RÉSEAU sous l'égide de son service de formation réseau, enseignement, recherche et évaluation.

Du mois de septembre à la fin du mois de mai, 22 activités de formation sont ainsi offertes sur des sujets aussi divers que l'enseignement et l'application de méthodes de rééducation, la collaboration parents-intervenants, la démystification de la dysphasie, en passant par un regard sur la déficience visuelle, la sclérose en plaque et les nouvelles approches thérapeutiques ainsi que la discipline auprès des enfants handicapés.

L'IRDPQ a publié un répertoire de ces activités de formation que l'on peut se procurer auprès de son service de formation réseau au numéro de téléphone (418) 529-9141, poste 6781.

Par ailleurs, en juin 1998, la Régie régionale de Québec a accordé une somme de 120 000 $ annualisée à 160 000 $ pour éliminer les listes d'attente dans les programmes de soutien aux personnes handicapées tels le programme de services intensifs de maintien à domicile pour les personnes handicapées (SIMAD), le programme de soutien à la famille et le fonds de suppléance.

3.2.7 Programme déficience intellectuelle et autisme

Trois centres de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle offrent des services d'adaptation-réadaptation et d'intégration sociale aux personnes de la région de Québec présentant un diagnostic de déficience intellectuelle ou d'autisme.

Actions posées en 1998-1999

En réponse au besoin de répit pour les parents d'enfants ou d'adultes présentant une déficience intellectuelle ou un syndrome d'autisme, la Régie régionale de Québec a contribué, avec la collaboration de nombreux partenaires, et en particulier de la Fondation Maurice Tanguay, à la création d'une résidence de répit-dépannage, **la Maison Maurice Tanguay**. Cette résidence accueille, en semaine, des personnes présentant un diagnostic de déficience intellectuelle ou d'autisme après les heures de classe, les jeudi et vendredi en soirée, ainsi que les fins de semaine. Sa capacité est de 12 personnes le jour et de 8 personnes la nuit. Le grand intérêt suscité par cette ressource laisse croire à d'autres besoins de développement en ce sens.

S'ajoute à cette résidence, un service de gardiennes et gardiens formés pour intervenir adéquatement auprès de cette clientèle. Ces deux services apportent aux parents un soutien dont ils ont fait mention depuis plusieurs années.

L'intégration sociale des personnes présentant des incapacités commence dès l'enfance. Or, certains enfants peuvent difficilement, en raison de besoins complexes, fréquenter un Centre de la petite enfance. Dans le but de soutenir leur intégration en services de garde, le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec a approuvé la création d'un projet-pilote d'une durée de trois ans, visant l'accompagnement en service de garde d'enfants présentant des besoins spéciaux. Il a attribué à ce projet un montant non récurrent de 289 000 $ et le MSSS a accordé 30 000 $ pour son évaluation.

Afin de mieux répondre aux besoins de services d'ergothérapie, de physiothérapie et d'orthophonie de leur clientèle, les centres de réadaptation en déficience intellectuelle ont conclu, avec l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, une entente de

services en vue d'offrir à leurs usagers les services requis selon leur état.

Finalement, la Régie régionale de Québec a adopté, dans son Plan de consolidation des services 1999-2002, les orientations suivantes en regard des services aux personnes présentant un diagnostic de déficience intellectuelle ou d'autisme :

- fusion des établissements Services Barbara-Rourke et Centre de réadaptation La Triade d'ici le 31 octobre 1999;
- implantation du Plan d'action sur l'organisation des services aux personnes autistes, à leur famille et à leurs proches;
- mandat confié au CHUQ (pédopsychiatrie) d'offrir des services d'évaluation et de traitement aux personnes présentant une déficience intellectuelle associée à une maladie mentale ou à des troubles sévères du comportement;
- accès aux services médicaux offerts dans la communauté;
- mise en place de mécanismes de concertation intersectorielle dans chacun des territoires de services.

Les actions ainsi posées vont dans le sens d'une plus grande intégration sociale et de la participation sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle.

3.2.8 Ressources de type familial et ressources intermédiaires

Ressources de type familial

Le programme des ressources de type familial est confié à deux gestionnaires. Ainsi, les familles d'accueil pour les enfants et les jeunes sont placées sous la responsabilité du Centre jeunesse de Québec et les résidences d'accueil pour adultes et personnes âgées sont gérées par le Centre hospitalier Robert-Giffard.

Avec la fin des travaux provinciaux sur les nouveaux contrats de ressources de type familial a débuté l'introduction de ce nouveau contrat auprès des responsables des ressources. Les familles d'accueil seront rejointes dans un premier temps et les résidences d'accueil suivront ensuite.

Le déploiement du système d'information sur les ressources de type familial (SIRTF) va bon train et malgré quelques difficultés, nous espérons achever ces travaux pour la prochaine année.

Ressources intermédiaires

Les travaux d'élaboration du modèle d'organisation des ressources intermédiaires se sont poursuivis tout au long de l'année sur une base provinciale, tel qu'il a été demandé par la Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux du Québec.

L'inventaire des ressources dans l'ensemble des territoires a été réalisé et des scénarios de rétribution ont pu ainsi être élaborés. Tous les travaux préliminaires nécessaires à la mise en place de ce nouveau modèle sont maintenant terminés et pourront se concrétiser dès que la ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux en aura donné l'autorisation.

3.3 SANTÉ PUBLIQUE

Les activités du Programme régional de santé publique ont été réalisées en lien étroit avec les Priorités régionales de santé et de bien-être ainsi que les Priorités nationales de santé publique. Pour chacune d'entre elles, nous vous faisons part des faits saillants qui ont marqué la dernière année.

3.3.1 Développement et adaptation sociale des enfants et des jeunes

Parmi les thèmes qui ont été particulièrement abordés au cours de cette année, mentionnons le suivi des orientations stratégiques en matière de périnatalité et petite enfance, le soutien en vue de l'implantation du programme intégré de prévention en périnatalité auprès des mères vulnérables " Naître égaux, Grandir en santé " (mesure OLO, suivi nutritionnel, suivi psychosocial) ainsi que le développement d'un projet " Maternité et toxicomanie ".

L'implantation des services d'orthophonie dans les CLSC de la région est également en cours. En effet, des activités préventives sont offertes aux parents d'enfants âgés de 3 ans et moins. De plus, plusieurs intervenants des CLSC, des Centres à la petite enfance (CPE) et des organismes dédiés à la famille ont également été sensibilisés au développement du langage chez les enfants.

Dans le but de porter une attention particulière sur la valorisation du rôle des pères et sur l'engagement de ceux-ci, le Comité pères régional a déposé, à la demande de la Table des coordonnatrices et coordonnateurs Famille-Enfance-Jeunesse des CLSC de la région de Québec, le document intitulé « *Valorisation du rôle du père et promotion de l'engagement paternel :*

orientations et propositions d'actions ». De plus, une série de rencontres de formation et d'échanges a été offerte par le Comité pères aux 23 intervenantes et intervenants, préalablement identifiés comme agents de changement en faveur du père dans leur milieu de pratique.

Quatre ressources pour les familles, situées respectivement dans Charlevoix, Vanier-Duberger-Les Saules et Portneuf ainsi que le Pignon Bleu, ont été supportées dans le cadre d'une démarche d'évaluation de leur implantation. Le but de cette démarche visait à ce que les responsables des ressources soient en mesure de porter un regard critique sur les interventions offertes aux parents et aux enfants de leur communauté et à les améliorer au besoin. Ces ressources pour les familles ont pour objectifs de rejoindre les familles vulnérables avec enfants de 0-5 ans, de favoriser l'éclosion de l'attachement parent-enfant, de renforcer le développement des compétences parentales et de soutenir les parents dans leur rôle.

En outre, les travaux du comité régional sur l'allaitement ont permis de développer des stratégies d'interventions au cours des périodes pré-per et postnatales en vue de l'implantation du programme " Initiative amie des bébés ", parrainé par l'OMS/Unicef et de l'adoption du code de commercialisation des substituts du lait maternel. L'harmonisation et la mise à jour des pratiques liées à l'allaitement maternel auprès de tous les intervenants en périnatalité ainsi que le développement de stratégies de marketing et « d'advocacy » concernant ce sujet ont également été réalisées.

De plus, afin de donner suite aux orientations ministérielles en matière de planification des naissances et au plan d'action qui en découle, un projet d'actions concertées dans le territoire de Québec-Centre est en voie de développement. Le but de cette démarche est de prévenir la grossesse à l'adolescence, d'harmoniser les pratiques auprès des jeunes, de soutenir les jeunes adolescentes enceintes ainsi que les jeunes mères avec leurs enfants.

Des efforts importants ont également été consentis afin de supporter les CLSC et les milieux scolaires qui offrent le *programme de développement des habiletés sociales chez les enfants de la maternelle avec comportement agressif ou violent (Fluppy)* afin de rejoindre un plus grand nombre de classes dans les écoles desservant les milieux défavorisés. Pendant l'année scolaire 1998-1999, 32 classes de maternelle et trois classes de 1ère année ont bénéficié de ce programme.

La Table des coordonnatrices et coordonnateurs des équipes Famille-Enfance-Jeunesse des CLSC avait comme priorité d'implanter, avec le soutien de la Direction de la santé publique, le panier de services à visée préventive pour les jeunes de 5 à 12 ans. Le volet santé mentale du même plan de services, « Favoriser ensemble la santé mentale des jeunes de 5 et 12 ans », a été achevé et diffusé. Un soutien est donné aux CLSC pour son implantation.

Finalement, le panier de services à visée préventive des CLSC pour les jeunes de 13 à 18 ans a aussi été amorcé. La connaissance de la clientèle ainsi que la description des ressources affectées à cette population ont été développées.

3.3.2 Maladies évitables par la vaccination

Des efforts particuliers ont été déployés en vue de vacciner, contre l'hépatite B, les jeunes de moins de 20 ans, non encore rejoints par le programme universel instauré en 1994, en 4e année du primaire. Au cours de la dernière année, les CLSC ont entrepris la vaccination de près de 2 000 jeunes de 12 à 18 ans. À cela s'ajoute une intervention massive menée par les départements de soins infirmiers de trois cegeps de la région pour vacciner la clientèle étudiante fréquentant leur établissement. Au total, 1 720 étudiants ont ainsi pu bénéficier du vaccin contre l'hépatite B.

La dernière année a été marquée par l'adhésion de plusieurs centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) au programme de surveillance et de contrôle des épidémies d'influenza en milieu fermé. Ce programme permet d'identifier et de contrôler la propagation du virus de l'influenza dans les milieux particulièrement vulnérables. Il rejoint maintenant 70 % des personnes admises en CHSLD. Par ailleurs, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus vivant en milieu ouvert qui ont reçu le vaccin contre l'influenza est passé de 34 372 en 1997-1998 à 35 870 en 1998-1999, pour un taux de couverture vaccinale de 44 %. Des efforts importants ont aussi été déployés afin de vacciner un plus grand nombre de soignants et de suivre l'évolution de l'épidémie dans la région.

3.3.3 Services courants en maladies infectieuses

En plus du service régulier de réponse aux appels quotidiens ou aux affaires courantes pendant la journée, le contrôle et la surveillance des maladies infectieuses

sont assurés en d'autres temps par un système de garde 24/7. Des médecins sont disponibles en tout temps pour répondre aux urgences signalées par les intervenants de première ligne du réseau de la santé. Les appels reçus concernent surtout les toxi-infections alimentaires, les infections invasives à méningocoque ou à haemophilus influenzae type B, les morsures animales, l'utilisation des produits immunisants, ou toute situation caractérisée par la présence soudaine au sein d'une population d'une épidémie réelle ou appréhendée et nécessitant une intervention immédiate. Le système de garde est accessible via le service Info-Santé.

De plus, à titre de support-conseil, nous avons élaboré, conjointement avec les CLSC, un document intitulé « Protocoles d'intervention et outils pour le contrôle des maladies infectieuses dans les milieux scolaires et les Centres de la petite enfance de la région 03 ». Par ailleurs, plusieurs dossiers sont également en développement, tels ceux concernant l'hémovigilance (en lien avec le nouveau système du sang au Québec), les infections nosocomiales et la surveillance des maladies entériques.

3.3.4 L'infection à VIH/SIDA/MTS

En lien avec la phase 4 de la stratégie québécoise de lutte contre le sida pour les années 1998-2002, un processus de consultation et de mobilisation des partenaires pour l'élaboration d'un plan d'action régional a été réalisé dans le but d'ajuster les services au profit des nouveaux besoins des clientèles vulnérables. Les activités prioritaires identifiées portent sur la concertation avec les partenaires, l'éducation/ prévention, les soins et les services aux personnes vivant avec l'infection à VIH-Sida et, enfin la connaissance/surveillance/recherche/évaluation. En plus des personnes vivant avec le VIH-Sida, les clientèles visées particulièrement sont les utilisateurs de drogues injectables, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les jeunes en difficulté d'adaptation et, finalement les femmes vivant des situations à risque.

Un comité de suivi du plan d'action, mis sur pied en 1998-1999 permet d'assurer le suivi de sa mise en œuvre pour les années 1998-2002 ainsi que de favoriser la liaison avec les organismes concernés.

3.3.5 Santé environnementale

Parmi les interventions réalisées dans le domaine de la santé environnementale, mentionnons particulièrement celles réalisées dans le cadre du Programme d'évaluation et de gestion des matériaux d'amiante *floquée* dans les écoles primaires et secondaires de la région de Québec qui ont été réalisées en collaboration avec le ministère de l'Éducation du Québec et les commissions scolaires ainsi qu'avec l'équipe de santé au travail. De plus, diverses campagnes de sensibilisation pour la prévention des intoxications chimiques, comme par exemple, le monoxyde de carbone, l'ammoniaque et l'acide sulfurique, ont donné suite à des interventions auprès du public et des organismes.

3.3.6 Santé au travail

L'équipe régionale de santé au travail continue de supporter les interventions des équipes des CLSC dans les milieux de travail. À ce titre, au cours de la dernière année, les milieux utilisant la silice dans le décapage au jet, ceux qui font du soudage et du coupage, de même que ceux qui utilisent des chariots élévateurs émettant du monoxyde de carbone ont bénéficié d'activités visant la prévention des maladies professionnelles. De plus, une évaluation de la présence de fibres d'amiante dans environ 40 écoles de la région de Québec a été complétée.

Dans le cadre du programme "Maternité sans danger", une contribution a été apportée pour définir des guides de pratiques afin d'appuyer le travail des médecins des CLSC lors des demandes faites par les femmes enceintes.

Enfin, l'évaluation de la contamination de plus d'une vingtaine d'arénas par le monoxyde de carbone a été réalisée au début de l'année 1999. Des rencontres avec les responsables des opérations dans ces milieux ont été tenues par la suite lorsque nécessaire.

3.3.7 Lutte au cancer du sein

En étroite collaboration avec la Direction de l'organisation des services, la Direction de la santé publique a contribué à la mise en place du Programme régional de dépistage du cancer du sein, particulièrement au chapitre de la sensibilisation et de la mobilisation des femmes et en ce qui a trait à l'évaluation de la qualité du programme.

3.3.8 Tabagisme - maladies cardiovasculaires - cancer du poumon

Dans le cadre du Programme intégré de prévention des maladies cardiovasculaires, la dernière année a été marquée par la consolidation des partenariats locaux

avec les représentants du monde municipal, scolaire, de la santé et des services sociaux et des affaires. Cette consolidation s'est traduite par la mise en œuvre d'un plus grand nombre d'activités de prévention des maladies cardiovasculaires destinées aux populations des territoires des cinq CLSC participants et de l'ajout du CLSC Ste-Foy-Sillery. Ces activités visent la pratique de l'activité physique, l'alimentation, la prévention de l'usage du tabac ainsi que sa cessation.

Pour illustrer cette mobilisation intersectorielle contre l'usage du tabac, notons, à titre d'exemple, que les actions contre l'usage du tabac ont porté sur la protection, la prévention et la cessation, notamment par des activités de formation, de support et de sensibilisation dans les milieux de travail, scolaire, santé et services sociaux et résidentiel privé.

3.3.9 Traumatismes intentionnels et non intentionnels incluant la violence faite aux femmes

En conformité avec son mandat de « promouvoir des environnements et comportements sécuritaires et non violents et de prévenir les traumatismes intentionnels et non intentionnels », un nombre considérable de projets régionaux ont été réalisés dans les domaines de la promotion de la sécurité ainsi que de la prévention de la violence, des blessures d'origine accidentelle et des suicides.

Les professionnels en santé publique ont participé activement au comité de concertation régionale sur les jeunes de la rue et leur environnement ainsi qu'aux commissions « de la sécurité publique » et « femmes et villes », mises sur pied par la Ville de Québec. Dans le cadre de cette implication, ils ont participé au développement d'un certain nombre de projets tels que la mise sur pied du programme de formation pour les jeunes de la rue, l'initiation d'un projet d'amélioration de la sécurité de la population dans le quartier Saint-Roch de même que la tenue de consultations publiques sur la sécurité à Québec. D'autre part, une étude sur la perception qu'ont les aînés de leur sécurité a été réalisée, de même que la publication du document « Sécurité dans les milieux de vie : guide à l'intention des municipalités » rédigé pour le compte de la Table sectorielle du monde municipal. Ce guide a été lancé au printemps et sera distribué dans toutes les municipalités du Québec dont les municipalités de la région 03.

Au chapitre de la prévention de la violence, le projet d'intervention pour habiliter les professionnels de la santé des unités de médecine familiale (UMF) en matière de violence conjugale s'est poursuivi. Un projet de production d'un aide-mémoire à l'intention des journalistes sur le traitement journalistique des événements associés à la violence conjugale a également été initié. Des activités régionales de sensibilisation et d'échanges entre intervenants ont été réalisées dans le cadre de la campagne provinciale lancée par le gouvernement du Québec sous le thème « *La violence c'est pas toujours frappant mais ça fait toujours mal* ». De plus, des activités ont été réalisées afin de soutenir les CLSC de la région dans le domaine de la violence conjugale. Ainsi, le développement de protocoles interorganismes a été soutenu dans chacun des territoires locaux en partenariat avec tous les acteurs concernés.

Un groupe de travail sur les enfants exposés à la violence conjugale a été formé pour faciliter le développement et la consolidation des interventions auprès des enfants, notamment en maisons d'hébergement et chez les autochtones. Dans le cadre du Plan d'action régional concernant la violence faite aux femmes, des programmes de prévention et de promotion de la santé ont été poursuivis en visant l'intervention la plus précoce possible auprès des enfants, des adolescents et des femmes. Par ailleurs, en matière de violence faite contre les personnes âgées, de nombreuses activités de concertation régionale et locale ont été réalisées en partenariat avec les CLSC de la région.

En ce qui concerne les traumatismes non intentionnels, l'implication de l'équipe en matière de prévention des traumatismes à domicile, sur la route, au travail ou lors d'activités de sports et de loisirs s'est poursuivie. Mentionnons particulièrement le soutien au développement d'une campagne de sensibilisation sur la prévention des blessures à la ferme chez les enfants, l'évaluation des effets d'un diaporama sur la prévention des blessures à la ferme produit à l'intention des enfants du primaire.

Dans le domaine de la prévention du suicide, un soutien a été apporté aux activités de consultation et de concertation dans le but de développer un plan d'action régional et ce, en tenant compte des lignes directrices proposées dans la Stratégie québécoise d'action face au suicide. Une étude sur tous les cas de suicide et tentatives de suicide survenus entre 1993 et 1996 est en cours afin d'aider à orienter les actions. Enfin, un soutien méthodologique a été accordé à différents groupes qui voulaient présenter une demande à l'occasion de l'appel d'offres lancé par le MSSS pour le financement de projets d'évaluation et d'intervention auprès des groupes les plus à risque de suicide. Un

soutien logistique régional a également été apporté dans le cadre de ce concours.

3.3.10 Alcoolisme /toxicomanie

Au chapitre de la prévention, un bilan des projets en promotion de la santé et en prévention de la toxicomanie réalisé par les Tables d'actions préventives jeunesse durant les années 1995-1998 a été effectué. *Le Programme de prévention de la toxicomanie chez les jeunes de 10 à 14 ans et les parents*, programme-cadre mis en application par les *Tables d'actions préventives jeunesse* de la région de Québec, a fait l'objet d'une évaluation d'implantation. Une autre évaluation a porté sur un projet d'interventions préventives réalisé à l'intention de jeunes à risque qui vivent en HLM.

Un effort a aussi été consenti pour soutenir les CLSC dans la mise en place de services cliniques préventifs pour réduire la surconsommation d'alcool, notamment par la participation au lancement du Programme *l'Alcochoix* et par l'évaluation de son implantation. Toujours au chapitre des services cliniques préventifs, des travaux sur l'utilisation de questionnaires normalisés pour la recherche de cas et l'évaluation de l'alcoolisme et la toxicomanie sont effectués en collaboration avec un comité de travail régional.

3.3.11 Obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées

En plus des projets déjà mentionnés concernant la prévention de la violence contre les personnes âgées et la prévention des chutes, les interventions visant la promotion de l'activité physique auprès des personnes de 50 ans et plus se sont poursuivies. Une centaine de regroupements d'aînés dans la région ont été rejoints, doublant ainsi le nombre de participants depuis 1996-1997.

Par ailleurs, un projet de prévention et de promotion de la santé bucco-dentaire destiné au personnel soignant oeuvrant dans les CHSLD et les CLSC auprès de la clientèle en perte d'autonomie a été mis en place.

3.3.12 Lutte à la pauvreté et à ses conséquences

Dans le cadre de la lutte à la pauvreté et à ses conséquences, les actions ont porté sur le travail de concertation intersectorielle. Ainsi, une amorce de la planification stratégique du développement social dans la région de Québec en partenariat avec le ministère des Régions, le ministère de la Solidarité, Centraide-Québec et le Conseil régional de concertation et de développement de la région de Québec a été réalisée. De plus, un groupe de travail avec les organismes communautaires oeuvrant en pauvreté mais n'ayant pas une majeure en santé et services sociaux a été formé afin d'élaborer un cadre de financement spécifique à ces organismes. Finalement, un second groupe de travail intersectoriel, composé de représentants des milieux de l'éducation, de la solidarité sociale, du communautaire, des établissements du réseau et de Centraide, a été mis sur pied en vue d'élaborer une Déclaration de lutte à la pauvreté et à ses conséquences.

3.3.13 Santé mentale adulte

Dans le domaine de la santé mentale, l'avancement d'une étude descriptive portant sur les interventions en situation de crise dans Québec-Centre auprès de la clientèle adulte a été au cœur des activités de cette année. Les résultats de cette étude amèneront un éclairage important pour l'amélioration des pratiques professionnelles et l'organisation des services.

3.3.14 Santé dentaire

En lien avec la Politique de la santé et du bien-être (PSBE), la santé dentaire constitue un des volets contributifs aux Priorités nationales de santé publique, particulièrement par ses actions auprès des enfants, des adolescents et des jeunes adultes. Soulignons de façon plus particulière certains projets qui concourent à l'atteinte des objectifs reliés à la Politique. Il s'agit notamment de la poursuite du Programme public de services dentaires préventifs pour les enfants les plus vulnérables fréquentant les classes de la maternelle à la 3e année inclusivement, la participation à l'étude provinciale sur la santé dentaire des enfants québécois de 5-6 ans et 7-8 ans en 1998-1999 ainsi que la mise en place d'un projet pilote visant les soins dentaires aux jeunes adultes en milieu socioéconomiquement défavorisé.

3.4 SERVICE D'AIDE À LA CLIENTÈLE

Rapport synthèse 1998-1999 sur les plaintes traitées par la Régie régionale de Québec

Le service d'aide à la clientèle a conclu 42 dossiers de plaintes au cours de l'année 1998-1999. Ces plaintes comprenaient 60 objets de plaintes.

Les types d'objets de plaintes traitées en première instance par la Régie régionale de Québec :

Catégories d'objets	Traitement complété	Traitement refusé interrompu/abandonné	Total
Accessibilité et continuité	9		9
Soins et services dispensés	4		4
Relations interpersonnelles	2	1	3
Environnement et ressources	1		1
Aspect financier		1	1
Droits particuliers			
Autres objets de demandes			
TOTAL	16	2	18

Les types d'objets de plaintes traitées en deuxième instance par la Régie régionale de Québec :

Catégories d'objets	Traitement complété	Traitement refusé interrompu/abandonné	Total
Accessibilité et continuité	8	1	9
Soins et services dispensés	9		9
Relations interpersonnelles	6		6
Environnement et ressources	7		7
Aspect financier	7		7
Droits particuliers	4		4
Autres objets de demandes			
TOTAL	41	1	42

De plus, environ 1 000 demandes d'information et d'assistance ont été répondues au cours de l'année 1998-1999. Les demandes concernaient principalement les services offerts par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Un rapport détaillé sur le traitement des plaintes par la Régie régionale et les établissements de la région est également produit.

3.5 COMMUNICATIONS

Les relations avec les médias d'information ont été intensives et ont donné lieu à plusieurs conférences et points de presse, ainsi qu'à l'émission de nombreux communiqués. De plus, la Régie régionale de Québec a répondu à un volume important de demandes d'information formulées par les journalistes.

Parmi les activités publiques qui ont particulièrement retenu l'attention, notons le lancement du Programme régional de dépistage du cancer du sein avec la participation de madame Suzanne Lapointe.

En janvier dernier avait lieu le lancement régional de la campagne de sensibilisation à la violence faite aux femmes, sous le thème « La violence, c'est pas toujours frappant, mais ça fait toujours mal ». Un forum-discussions a favorisé les échanges lors de cet événement qui s'est déroulé au Palais Montcalm.

C'est dans un bar de Québec qu'on a procédé au lancement du programme L'Alcochoix, un nouveau service offert par les CLSC à l'intention des personnes qui s'inquiètent de l'impact de l'alcool dans leur vie. Par ailleurs, dans le cadre de la semaine de prévention de la toxicomanie, les intervenants ont participé à une soirée théâtre interactive organisée en collaboration avec Ex Machina.

Parmi les activités médiatiques, mentionnons aussi la visite du ministre fédéral de la Santé, M. Alan Rock, pour annoncer une subvention, provenant du fonds d'adaptation des services de santé, octroyée à des chercheurs de la santé publique pour un projet en santé cardiovasculaire.

C'est dans le cadre de conférences de presse que Santé-Québec a présenté, au Centre de santé publique, les résultats de l'étude sur le recensement de la population de Québec et de Montréal qui utilise les ressources pour les plus démunis et qu'ont été communiqués les résultats de l'étude sur la problématique de la Place d'Youville.

Une soirée reconnaissance a été organisée pour souligner les efforts que chaque technicien ambulancier déploie dans l'application du protocole MDSA et du « combitube ». Soixante-trois techniciennes et techniciens ambulanciers ont été honorés pour avoir réanimé des patients qui ont survécu à une crise cardiaque.

De plus, le colloque « Mourir en dehors de l'hôpital ... un casse-tête pour tous » a permis de renforcer la collaboration et la complémentarité des actions de tous les partenaires dans le cas d'un décès hors centre hospitalier.

La Régie régionale de Québec s'est associée à l'Université Laval dans l'organisation du forum Bosnie, Herzégovine et Québec, dont les échanges visaient l'intégration des immigrants et des réfugiés dans le pays d'accueil.

Le Service des communications a aussi offert sa collaboration aux CLSC pour leur participation au Salon de la famille et au Salon des aînés qui se sont déroulés aux Galeries de la Capitale, le printemps dernier.

En outre, nous avons produit et assuré la diffusion de cinq dépliants portant sur des troubles pédopsychiatriques, en collaboration avec l'Hôtel-Dieu du Sacré-Cœur de Jésus de Québec, et d'un dépliant sur le trouble de personnalité limite, en collaboration avec le comité de travail sur les outils cliniques d'interventions.

Enfin, mentionnons la production de la troisième édition du « Répertoire des services et des ressources disponibles en santé mentale ».

Les diverses publications qui rejoignent nos partenaires ont été éditées, soit le « Rapido » qui traite des décisions du conseil d'administration, le « Bulletin des ressources humaines » qui s'adresse aux responsables des ressources humaines, le « Québec Première Ligne », un bulletin destiné aux techniciens ambulanciers et le « Bulletin de santé publique » qui vise à informer et à fournir des outils d'interventions aux omnipraticiens, aux infirmières et aux pharmaciens.

3.6 CENTRE DE DOCUMENTATION

Liste des documents publiés par la Régie régionale de Québec pour l'année financière 1998-1999

Consolider l'accès aux services sur une base locale et régionale – Plan de consolidation des services 1999-2002 – Document de consultation / 1998 / 149 pages.

Organisation des soins pédiatriques, néonataux et obstétriques et analyses comparatives des données dans quatre régions de comparaison hors du Québec –

Eckler-santé pour la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec – Janvier 1999 – 97 pages.

Plan d'action régional pour contrer les problématiques liées à l'accessibilité et à la continuité des services offerts aux jeunes en difficulté d'adaptation de la région de Québec – Présenté au comité de suivi et de soutien en matière jeunesse du MSSS / Avril 1998 / Pagination multiple.

Procédure d'examen des plaintes par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec / Mars 1999 / 20 pages.

Programme cadre de réinsertion sociale en toxicomanie / Mai 1998 / 92 pages.

Rapport du comité clinique sur le réseau pédiatrique / Mars 1999 / 33 pages.

Liste des documents publiés par la Direction de la santé publique pour l'année financière 1998-1999

Critères d'une intoxication et d'une exposition significative : hydrogène sulfuré / Comité de santé environnementale du Québec / 1998 / 21 pages.

Critères d'une intoxication et d'une exposition significative : insecticides organophosphorés et carbamates / Comité de santé environnementale du Québec / 1999 / 21 pages.

Critères d'une intoxication et d'une exposition significative : le plomb / Comité de santé environnementale du Québec / 1998 / 16 pages.

De la cuisine à la communauté : la prévention de la toxicomanie axée sur la famille / Yun Jen / 1998 / 36 pages.

Etude clinique de l'immunogénicité à court et à long terme du vaccin Recombivax HB (2,5ug) contre l'hépatite B chez les enfants de 8-10 ans vaccinés dans le cadre du programme de vaccination du Québec, ainsi que l'effet de doses de rappel administrées 5, 10 ou 15 ans après l'immunisation primaire / Bernard Duval / 1998 / 27 pages.

Etude descriptive de l'incidence du cancer au Québec de 1989 à 1993 / Germain Lebel / 1998 / 49 pages.

Evaluation de la qualité bactériologique des eaux du fleuve Saint-Laurent à certains sites potentiels de baignade dans la région de Québec / Denis Gauvin, Eric Dewailly, Germain Lebel / 1998 / 18 pages.

Evaluation de l'exposition prénatale aux organochlorés et aux métaux lourds et des concentrations en oméga-3 des populations de la moyenne et de la Basse-Côte-Nord du Saint-Laurent : rapport final / Eric Dewailly, Claire Laliberté, Germain Lebel, Pierre Ayotte / 1999 / 87 pages.

Evaluation des résultats du programme camionnage de marchandises ordinaires / Sylvianne Gignac / 1998 / 9 pages.

Evaluation du programme "Action-dépanneur" / Guy Roy / 1999 / 28 pages.

Evaluation du programme sous-sectoriel de l'industrie du pain et autres produits de boulangerie-pâtisserie : évaluation d'implantation et des effets à court terme / Sylvianne Gignac / 1998 / 27 pages.

Favoriser ensemble la santé mentale des enfants de 5 à 12 ans / Francine Allard, Lise Cardinal / 1998 / 53 pages.

Implantation de "L'Initiative pour des hôpitaux amis des bébés" OMS/UNICEF / Comité régional 03 en allaitement de Québec / 1999 / 27 pages.

Implantation du programme intégré 1995-2002 de prévention des maladies cardiovasculaires et du cancer du poumon de la région de Québec dans les territoires de Charlevoix, de la Jacques-Cartier, La source, Orléans et Portneuf : bilan des activités et des démarches dans le cadre du rapport d'évaluation 1997-1998 / Céline Lepage, Josée Bourdages / 1999 / 54 pages.

Maternité et toxicomanie : les services aux femmes enceintes ou mères de jeunes enfants qui consomment de façon problématique des psychotropes dans la région 03 / Pierrette Michaud / 1999 / 59 pages.

Observance aux recommandations médicales en santé cardiovasculaire déterminants et interventions / Lyne Sauvageau, Josée Bourdages / 1998 / 31 pages.

Prévention des maladies transmissibles sexuellement et par le sang en milieu carcéral / Lina Noël, Louise-Marie Bouchard / 1999 / 136 pages.

Problématique de la Place d'Youville : perspective d'action dans un cadre de recherche / Rose Dufour / 1998 / 59 pages.

Programme d'intervention sur la sexualité et la prévention des MTS et du SIDA par les jeunes en CRJDA / Gaston Godin, Francine Michaud, Michel Alary, Joanne Otis, Christian Fortin / 1998 / 149 pages.

Sécurité et promotion de la sécurité : aspects conceptuels et opérationnels / Pierre Maurice / 1998 / 22 pages.

Stratégie de communication de l'équipe sécurité dans les milieux de vie avec les médias / Yun Jen / 1998 / 43 pages.

Transformation du réseau de la santé : mesure des caractéristiques du travail et de la santé des infirmières de l'agglomération de Québec / Renée Bourbonnais, Monique Comeau, Chantal Viens, Denis Laliberté, Romaine Malenfant, Chantal Brisson, Michel Vézina / 1998 / 55 pages.

Validation d'un questionnaire sur les conséquences émotionnelles, physiques et sociales du dépistage du cancer du sein / Jean Maziade, Louise Thomassin / 1998 / 38 pages.

Valoriser le rôle du père et promouvoir son engagement parental : orientations et proposition d'action / Francine Allard / 1998 / 24 pages.

3.7 ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Reconnaissance des organismes communautaires

En lien avec la Politique de reconnaissance et de soutien des organismes communautaires de la région de Québec et conformément à l'article 334 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec a procédé à la reconnaissance de 229 organismes à titre d'organismes communautaires, 24 groupes n'ayant pu être reconnus à ce titre. L'analyse a été réalisée à partir des documents fournis par les groupes et selon les dispositions de la Loi.

Subventions aux organismes communautaires à partir de l'enveloppe de financement de base destinée aux organismes communautaires

En adoptant la Politique de reconnaissance et de soutien des organismes communautaires de la région de Québec, la Régie régionale de Québec s'est donné des orientations sur le financement des organismes communautaires. Deux modalités de financement sont prévues. La première modalité consiste en un financement de base récurrent et vise spécifiquement les organismes communautaires principalement dans le domaine de la santé et des services sociaux. La deuxième modalité consiste en un financement non récurrent par objectif et vise les organismes communautaires qui sont en lien avec le domaine de la santé et des services sociaux, sans y œuvrer principalement.

Le comité de mise en application de la Politique de reconnaissance et de soutien des organismes communautaires de la région de Québec, composé de deux représentants du regroupement des organismes communautaires, de deux professionnels de la Régie régionale de Québec et d'une personne cooptée, a été formé tel qu'il a été prévu à la politique. Ce comité a reçu les analyses faites et a procédé aux recommandations de subventions de base auprès de la Direction générale. L'analyse des demandes de subventions des organismes a été faite à partir des documents fournis par l'organisme et conformément aux éléments de la Politique de reconnaissance et de soutien des organismes communautaires de la région de Québec. La Régie régionale de Québec s'est aussi assurée que les organismes communautaires s'acquittent des responsabilités que leur confère la Loi afin de rendre compte des fonds publics qu'ils reçoivent au regard des activités et des services qu'ils offrent. Il faut noter que l'année 1998 constitue une année de transition pour l'application de cette politique.

Ainsi, une enveloppe de 16 835 524 $ a été répartie en 1998-1999.

Un financement de base récurrent a été alloué à 173 organismes communautaires oeuvrant principalement en santé et services sociaux pour un montant de 12 138 719 $.

Dix-sept organismes communautaires en lien avec la santé et les services sociaux, sans y œuvrer principalement, ont reçu un financement totalisant 537 787 $.

De plus, seize organismes ou groupes se voient maintenir un financement non récurrent hors programme pour une somme de 4 184 018 $. Ces groupes avaient antérieurement un financement dédié ou ne répondent pas aux critères de financement de la politique.

Les subventions accordées aux organismes communautaires et autres groupes permettent d'apporter un appui financier à ces organismes en complément à la contribution de la communauté.

De plus, à l'automne 1998, un post mortem sur l'implantation de la Politique de reconnaissance et de soutien des organismes communautaires a été réalisé auprès de 19 professionnels impliqués dans le processus d'analyse des demandes de financement de base de même qu'auprès des représentants du ROC-03. Cette démarche a donné lieu à un ensemble de recommandations liées, entre autres, à des aménagements relatifs au contenu de la politique ainsi qu'aux mécanismes et procédures de gestion.

Enfin, dans le cadre de l'élaboration du Plan de consolidation des services et au terme d'une consultation effectuée auprès du ROC-03, la Régie régionale de Québec a tracé, au cours de l'année 1998-1999, les orientations relatives aux organismes communautaires pour l'année 1999-2002, notamment :

- le rehaussement du financement de base des organismes communautaires;
- la mise en place d'un cadre de financement pour l'hébergement communautaire et pour les organismes communautaires voués à la lutte à la pauvreté;
- le soutien à des activités d'évaluation et de recherche;
- la réalisation d'un état de situation sur les impacts de l'approche territoriale sur les organismes communautaires.

Le détail des subventions accordées apparaît au chapitre 4 – (Données financières).

Programme de financement	Subventions récurrentes		Subventions non récurrentes	Total	%
	$	%			
Financement de base (Anciennement le PSOC)					
Aide et entraide	3 627 742 $		0 $	3 627 742 $	
Hébergement temporaire	2 460 400 $		0 $	2 460 400 $	
Sensibilisation, promotion et défense des droits	608 750 $		0 $	608 750 $	
Milieux de vie	5 441 827 $		0 $	5 441 827 $	
Sous-total	**12 138 719 $**	**60,19%**	**0 $**	**12 138 719 $**	**57,85%**
Priorités de santé et de bien-être (PSBE)					
Violence, abus et négligence envers les enfants et troubles de comportement des jeunes	56 000 $ (1)		0 $	56 000 $	
Toxicomanie	32 000 $ (1)		0 $	32 000 $	
Violence faite aux femmes en milieu familial	276 000 $ (1)		0 $	276 000 $	
Santé mentale	421 400 $		0 $	421 400 $	
Intégration sociale des personnes âgées	186 704 $		0 $	186 704 $	
Lutte à la pauvreté	238 034 $		0 $	238 034 $	
Sous-total	**1 210 138 $**	**6,00%**	**0 $**	**1 210 138 $**	**5,77%**
Autres programmes					
Plan d'action régional intégré pour la jeunesse (PARI)	463 240 $		0 $	463 240 $	
Plan d'action jeunesse	152 500 $		0 $	152 500 $	
Violence conjugale	156 000 $		0 $	156 000 $	
Autres subventions en santé mentale	510 447 $		245 237 $	755 684 $	
Financement hors programme de financement de base	537 787 $ (2)		0 $	537 787 $	
Financement hors programme de financement de base	4 184 018 $ (3)		0 $	4 184 018 $	
Promotion et prévention de la toxicomanie	67 600 $ (4)		0 $	67 600 $	
Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE)	430 251 $ (5)		0 $	430 251 $	
Mesure Expérience de Travail (EXTRA)	0 $		318 200 $ (6)	318 200 $	
Itinérance jeunesse	0 $		72 000 $	72 000 $	
Y'APP	165 $		0 $	165 $	
MTS-SIDA	83 600 $ (7)		0 $	83 600 $	
Formation réseau et en santé mentale	3 377 $		5 000 $	8 377 $	
Projet d'économie sociale	215 000 $		0 $	215 000 $	
Coordination en matière de santé et services sociaux	14 865 $		0 $	14 865 $	
Déficience intellectuelle	0 $		15 000 $	15 000 $	
Autres subventions	0 $		158 606 $	158 606 $	
Sous-total	**6 818 850 $**	**33,81%**	**814 043 $**	**7 632 893 $**	**36,38%**
Total	**20 167 707 $**	**100,00%**	**814 043 $**	**20 981 750 $**	**100,00%**

(1) Des subventions totalisant 463 240 $ non incluses dans ces montants et destinées à des organismes communautaires pour le programme PARI ont été accordées à même ces enveloppes des Priorités de santé et bien être.

(2) Subventions accordées à des organismes communautaires qui sont en lien avec le domaine de la santé et des services sociaux sans y œuvrer principalement. Ils ont accès à un financement non récurrent pour la réalisation d'activités, de services ou de projets spécifiques.

(3) Subventions accordées à des groupes soit qu'ils oeuvrent en santé et services sociaux mais avaient antérieurement un financement dédié ou sont financés exclusivement par la Régie régionale de Québec ou sont des regroupements d'organismes ou sont en démarrage ou ne sont pas en santé et services sociaux selon la demande présentée.

(4) Montant en provenance du fonds affecté 61-10.

(5) Enveloppe budgétaire en provenance du gouvernement fédéral. Financement sur une base triennale.

(6) Mesure d'employabilité dont les allocations proviennent du ministère de la Sécurité du Revenu.

(7) Enveloppe en provenance du Centre québecois de coordination sur le SIDA.

3.8 SERVICES EN LANGUE ANGLAISE ET AUX COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES

Accessibilité des services de santé et des services sociaux en langue anglaise

Population cible

Selon les données du recensement de 1996, il y a 11 145 personnes d'expression anglaise dans la région de Québec (03), ce qui représente 1,8 % de la population régionale. Plus de 62 % d'entre elles résident dans les territoires des CLSC-CHSLD Sainte-Foy-Sillery-Laurentien, de la Jacques-Cartier et de la Haute-ville.

Faits saillants en 1998-1999

Au cours de l'automne 1998, le projet de programme d'accès révisé fait l'objet de travaux de consultation avec le comité régional d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise pour la région de Québec et est présenté au conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec en février 1999. Après son adoption par le conseil d'administration, le projet a été transmis au ministère de la Santé et de Services sociaux tel que stipulé dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Le Programme d'accès révisé aux services de santé et des services sociaux accessible en langue anglaise dans la région de Québec indique dans quel établissement, selon la configuration actuelle, les services en langue anglaise peuvent être obtenus, que ce soit sur une base territoriale (services courants), régionale (services spécialisés) ou suprarégionale (services surspécialisés). À la suite de l'adoption du Plan de consolidation 1999-2002, il est prévu d'ajuster la liste des établissements selon la mission conférée dans la nouvelle configuration du réseau de la santé et des services sociaux.

Par ailleurs, grâce au Programme régional de services de santé et de services sociaux pour la population d'expression anglaise offert en partenariat par le CLSC Haute-Ville, le Centre Holland, l'Hôpital Jeffery Hale, le Centre jeunesse de Québec et le Centre d'accueil St-Brigid's Home, plus de 400 personnes ont été desservies principalement dans leur territoire de résidence.

En continuité avec le programme d'accès et les décisions antérieures de la Régie régionale de Québec au regard de l'accès aux services en langue anglaise, des orientations pour les trois prochaines années ont été adoptées par le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec, en février 1999, à l'effet de consolider l'accès aux services en langue anglaise sur une base locale et régionale à partir des disponibilités budgétaires prévues dans le Plan de consolidation 1999-2002 pour les services de base et les services spécialisés.

Trois demandes de traduction et une dizaine de demandes d'information ont été traitées, en provenance du réseau, d'autres régions et des programmes à la Régie régionale de Québec. Des demandes de consolidation des services d'orthophonie ont pu être accordées à partir d'un solde de fonds.

Après un sondage effectué auprès des établissements rejoignant 437 personnes, des sessions de perfectionnement en anglais, langue seconde, ont été offertes à 11 groupes d'employés du réseau, soit 167 personnes.

À titre informatif, une étude démographique du Québec 1996 a été réalisée par des consultants de la région en mars 1999, à la demande de Voice of English Québec (VEQ), décrivant la structure par âge et la mobilité de la population francophone et anglophone par région administrative et région métropolitaine de recensement du Québec.

Accessibilité des services de santé et des services sociaux aux communautés ethnoculturelles

Population cible

Selon les données du recensement de 1996, la population immigrée dans la région de Québec comprend 16 500 personnes issues de 50 principaux pays de naissance. Elles habitent surtout dans les territoires de CLSC-CHSLD Basse-Ville/Limoilou et Haute-Ville (37,8 %), Ste-Foy - Sillery - Laurentien (36,4 %) et La Source (10,2 %). Pour la période 1998-1999, 93 enfants et 193 adultes nouveaux immigrants se sont installés dans la région. La majorité provient de la Bosnie et de la Yougoslavie. Parmi les nouveaux arrivants, 87 adultes (45 %) ont un statut de réfugié, 39 % ont moins de trente ans et 90 % ont une scolarité de 6 ans et plus.

Faits saillants

Mise à jour de l'état de situation sur les services de santé et les services sociaux aux communautés ethnocultu-

relles datant du printemps 1994 en tenant compte de la réorganisation des services de 1995 à 1998.

Rédaction du chapitre sur les services de santé et les services sociaux pour les personnes immigrées dans le cadre de la planification stratégique du Conseil régional de concertation et de développement de Québec (CRCDQ).

Orientations régionales pour les trois prochaines années, adoptées en février 1999 par le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec à l'effet de consolider l'accès aux services aux communautés ethnoculturelles sur une base locale et régionale à partir des disponibilités budgétaires prévues dans le Plan de consolidation 1999-2002 pour les services de base et les services spécialisés.

Maintien des activités de la banque d'interprètes grâce aux efforts du Centre international des femmes de Québec. En 1998-1999, la banque a répondu à 1 569 demandes d'interprétation en plus de 23 langues. Elle a aussi traduit 133 documents en huit langues différentes. Elle compte une trentaine d'interprètes. Vingt-six ententes ont été entérinées avec les principaux utilisateurs de la banque (CLSC, hôpitaux, ministères, organismes, cabinets privés, municipalités (aide juridique, services de police), écoles, cliniques médicales et dentaires).

Étude des données statistiques fournies par la RAMQ au sujet des actes médicaux adressés aux immigrants de la région de Québec au cours de 1997.

Participation à l'organisation du forum Bosnie et Herzégovine, tenu à Québec du 30 août au 2 septembre 1998. Ce forum a permis de rejoindre une centaine de participants du public, plus d'une dizaine d'organismes impliqués de près ou de loin auprès des réfugiés et enfin, une trentaine d'intervenants lors de la session de formation sur le paradigme écosocial dans l'intervention auprès des réfugiés.

Tenue, le 12 février 1999, d'une journée de formation sur la mise en pratique d'outils d'analyse des besoins et d'intervention en contexte interculturel s'adressant aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, des organismes communautaires et d'autres réseaux, tels que ceux de l'Éducation, de la Sécurité du revenu et de l'Immigration. Vingt-deux personnes en ont bénéficié.

3.9 RESSOURCES HUMAINES

3.9.1 Activités du Service régional de main-d'oeuvre

Au cours de l'année 1998-1999, les dispositions des conventions collectives relatives au replacement des salariés en sécurité d'emploi ont subi des modifications importantes.

Ces modifications, entrées en vigueur le 30 juin 1998, ont considérablement changé la dynamique sur le plan régional. Avant cette date, des comités paritaires se tenaient régulièrement avec les représentants syndicaux de la région (CSN, FPPSCQ, SCFP et FIIQ) permettant ainsi d'établir une plus grande communication avec ces partenaires.

Le Service de placement de la santé et des services sociaux (S.P.S.S.S) a maintenant le mandat de gérer l'ensemble des activités de replacement des personnes en sécurité d'emploi et a la responsabilité de tenir des comités paritaires provinciaux. Cependant, il fut décidé de déléguer le mandat de replacement aux anciens Services régionaux de main-d'œuvre (S.R.M.O.) qui effectuaient ce travail depuis 1996.

D'autre part, les clauses offrant aux salariés en sécurité d'emploi une période d'adaptation lors de leur replacement ont été abolies, réduisant ainsi les possibilités de replacement. Le salarié, ainsi replacé, doit être en mesure d'occuper le poste offert sans période de formation.

Malgré ces changements, le nombre de personnes inscrites en sécurité d'emploi a diminué de façon importante. Il est passé de 159 au 1er avril 1998 à 65 au 31 mars 1999 et ce, même si nous avons inscrit 109 personnes durant l'année. Les personnes en sécurité d'emploi se retrouvent principalement dans trois secteurs d'activités: technique (29 %), infirmier auxiliaire (23 %) et professionnel (20 %).

En ce qui concerne le secteur infirmier, quatre infirmières demeurent inscrites à la fin de l'année financière. Ce secteur était en pénurie l'an passé et le demeure encore cette année. Il est à noter que des efforts ont été faits durant l'année, par le service régional, pour augmenter le nombre de candidats disponibles à cette profession dans la région.

Le replacement des infirmières et infirmiers auxiliaires a bien fonctionné cette année. En effet, sur 29 personnes inscrites en début d'année, il n'en restait plus que 16 à la fin.

Nous avons reçu des établissements 1 887 requêtes de main-d'œuvre. À ce nombre s'ajoutent les 384 postes que nous avions en début d'année. Plus de la moitié de ces requêtes proviennent des centres hospitaliers généraux et spécialisés et près du tiers du secteur infirmier.

Nous avons retourné aux établissements 2 145 requêtes de main-d'œuvre. Ceci est dû au fait que les postes offerts ne correspondaient pas au profil des candidats inscrits en sécurité d'emploi ou que nous n'avions personne à référer dans ces titres d'emploi. Ces libérations de requêtes ont favorisé par contre la titularisation de postes au sein des établissements, réduisant ainsi la précarité d'emploi du personnel occasionnel.

Recyclage

Technologistes médicales

En janvier 1999, seize (16) technologistes médicales terminaient leur programme de recyclage (16 mois) en technique programmeur/analyste. De ce nombre, 4 personnes se sont orientées vers le secteur privé, 2 personnes vers des ministères autres que la santé et les services sociaux et 10 personnes dans les établissements de notre réseau.

En mai 2000, une technologiste aux études de premier cycle obtiendra un baccalauréat en service social et une technologiste médicale sera diplômée de premier cycle en informatique.

Replacement

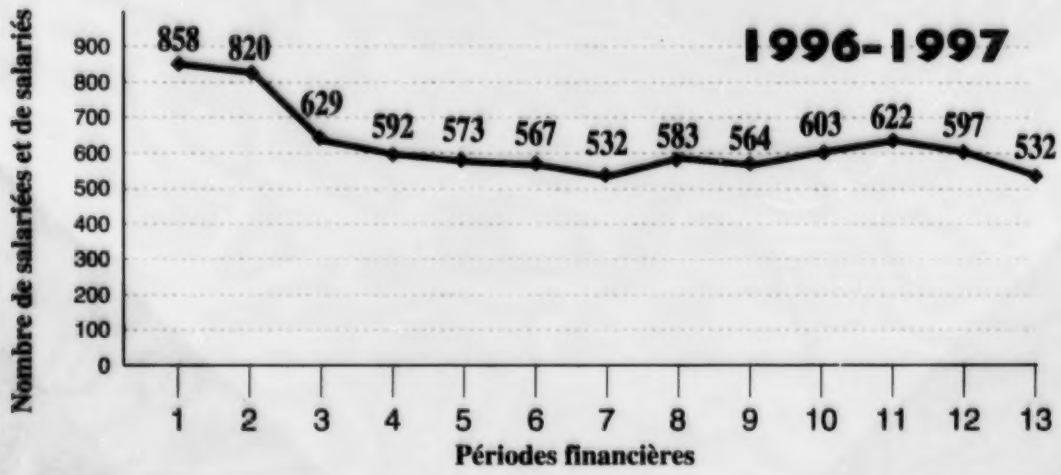
Technologistes médicales

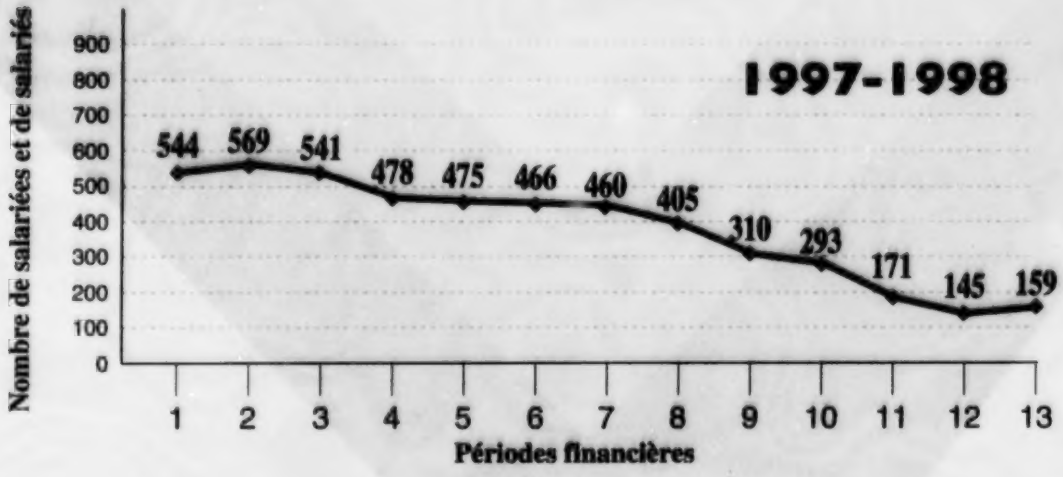
6 technologistes médicales se sont vues décerner des postes dans le réseau des CLSC, au service de prélèvements.

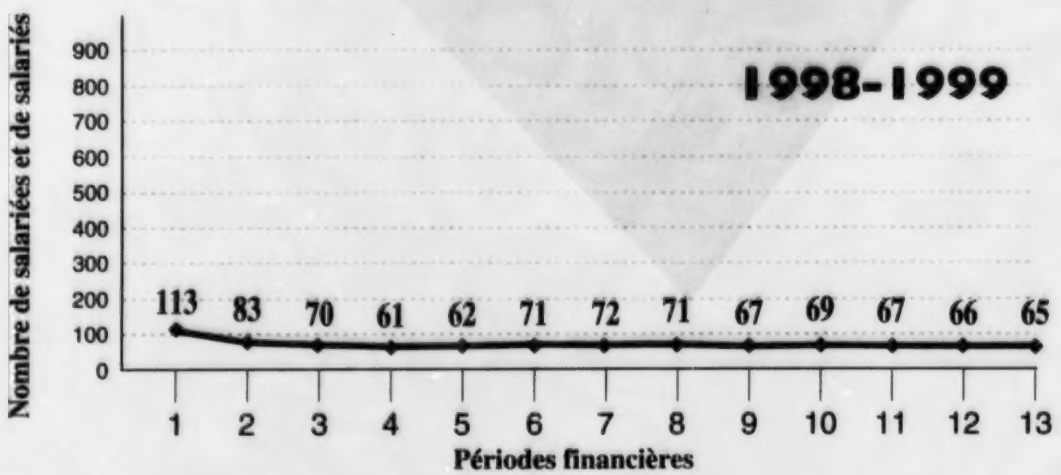
- 2 technologistes médicales pour le CLSC de Portneuf;
- 4 technologistes médicales pour le CLSC Orléans.

Évolution du nombre de salariées et salariés

en sécutité d'emploi par année financière

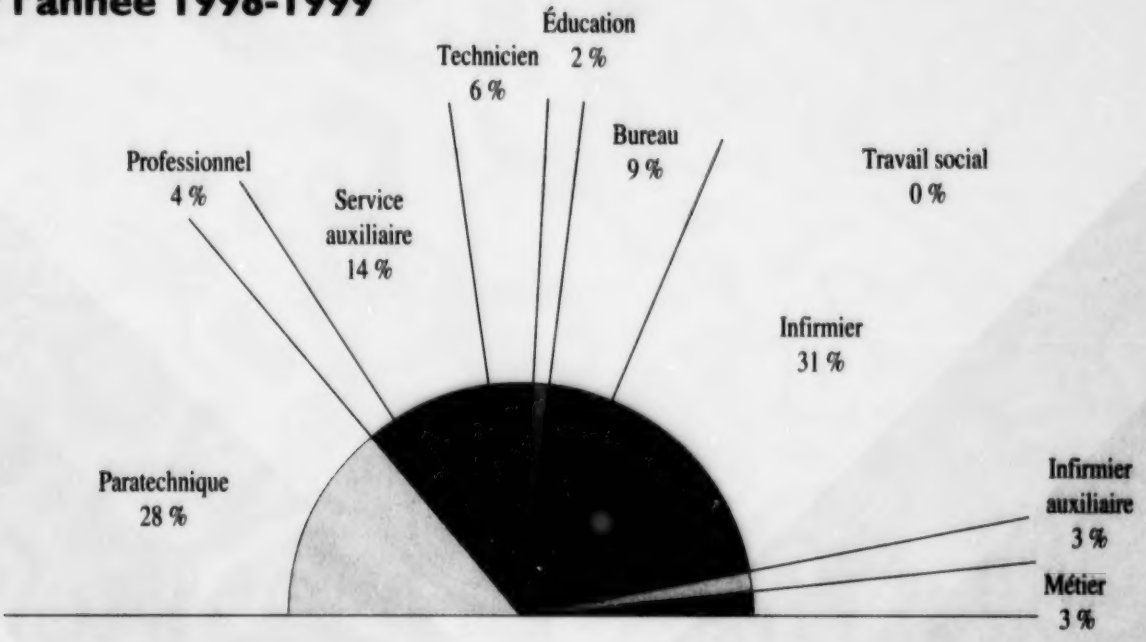






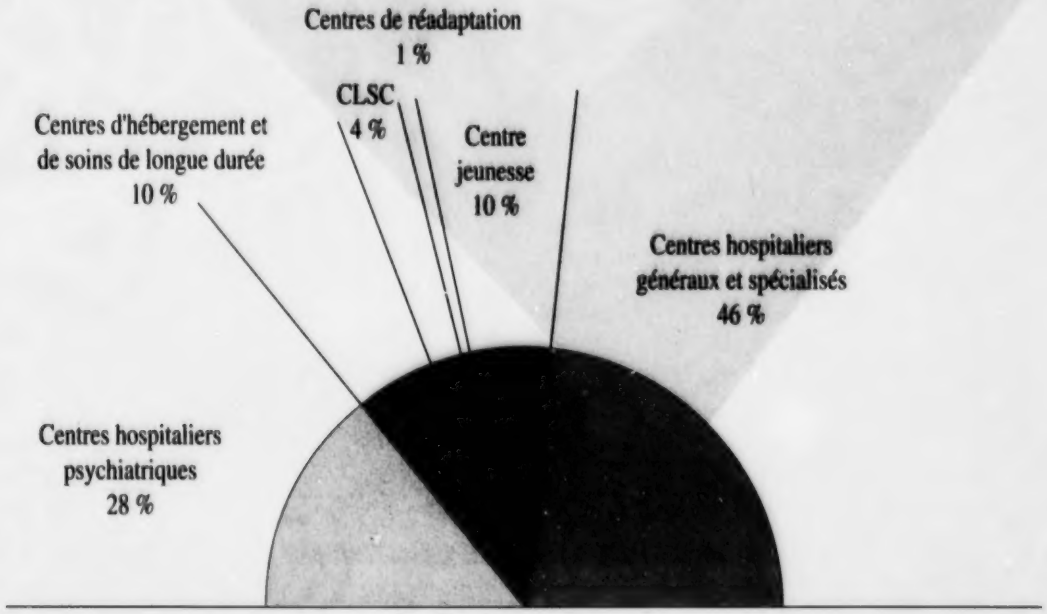
Répartition en pourcentage du nombre

de requêtes reçues par secteur d'activités pour l'année 1998-1999



Répartition en pourcentage du replacement

par catégorie d'établissements pour l'année 1998-1999



3.9.2 Plan régional de main-d'œuvre

Au 31 mars 1998, la région comptait 13 257 détenteurs de postes à temps complet, 6 827 détenteurs de postes à temps partiel et environ 8 668 personnes inscrites sur les listes de rappel des établissements.

C'est un total de 28 752 personnes qui travaillent dans les différents établissements de la région.

En comparant ces résultats avec ceux de l'année précédente, on constate une hausse de plus de 2 000 personnes. La différence s'explique principalement par le nombre beaucoup plus élevé de personnes non-détentrices de postes dans le réseau (hausse de 24 %).

La répartition des postes indique que c'est le secteur infirmier qui est largement répandu dans le réseau avec 26,3 %.

NOMBRE DE PERSONNES CADRES ET SALARIÉES PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT AU 31 MARS 1998

Catégorie d'établissement	Cadres			Salariés			Total	Total sans TPO
	TCR	TPR	TPO	TCR	TPR	TPO		
Centre hospitalier psychiatrique	212	18	3	2 184	871	1 086	4 374	3 285
Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés	458	47	18	6 306	3 734	4 156	14 719	10 545
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	126	15	9	1 088	1 174	1 361	3 773	2 403
Centre local de services communautaires	80	2	3	972	263	674	1 994	1 317
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse	73	1	-	565	129	511	1 279	768
Centre de réadaptation	93	2	1	827	283	558	1 764	1 205
Centre d'hébergement et de soins de longue durée privé conventionné	27	2	-	246	286	288	849	561
GRAND TOTAL	**1 069**	**87**	**34**	**12 188**	**6 740**	**8 634**	**28 752**	**20 084**

TCR : temps complet régulier
TPR : temps partiel régulier
TPO : temps partiel occasionnel
Source : MSSS

NOMBRE DE POSTES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉS AU 31 MARS 1998

Secteur d'activités	Total des postes	Pourcentage %
Cadres	1 156	5,8
Éducation	808	4,0
Employés de bureau	2 148	10,7
Infirmières auxiliaires	1 497	7,4
Infirmières	5 285	26,3
Métiers	224	1,1
Paratechnique et soins infirmiers	3 179	15,8
Professionnels	1 534	7,7
Services auxiliaires	2 232	11,1
Techniciens	1 926	9,6
Travail social	95	0,5
TOTAL	**20 084**	**100,0**

Source : MSSS

Le total des heures travaillées est resté presque le même en 1998-1999 comparativement à l'an passé. Par contre, la composition a changé de façon plus significative. En effet, les heures réalisées par le personnel régulier ont diminué alors que les heures travaillées par le personnel occasionnel ont continué d'augmenter encore cette année. Cette hausse est de plus de 10 % et s'accompagne aussi d'une hausse de 12 % du temps travaillé en temps supplémentaire.

TOTAL DES HEURES TRAVAILLÉES

Période de référence	Personnel régulier	Personnel occasionnel	Temps supplémentaire	Total
1997 – 1998	22 145 116	6 332 832	252 035	28 729 983
1998 – 1999	21 368 564	6 995 372	282 498	28 646 434
Variations	-3,5 %	+10,5 %	+12,1 %	-0,3 %
Les données du CPEJ ne sont pas disponibles.				

Source : PRMO

3.9.3 Gestion de la stabilité d'emploi des cadres

À la fin de l'exercice financier, 54 cadres étaient inscrits en stabilité d'emploi dans la région, soit une personne hors-cadre, 31 cadres cliniques et 25 cadres non cliniques.

De ce nombre, 4 cadres étaient en voie de replacement, 21 étaient affectés avec report ou en congé sans solde pour assumer des mandats rémunérés, 4 avaient des affectations de moyenne ou longue durée sans report, 2 étaient sans affectation ni perspective de travail à court terme, 21 étaient en fin de carrière ou en préretraite et 2 étaient en absence maladie.

La Régie régionale de Québec a également appuyé financièrement 2 cadres aux études à temps plein et 11 cadres qui se sont inscrits à des cours visant à consolider leur employabilité.

Au cours de l'année, 29 postes de cadres ont été affichés dans la région, dont 2 ne sont pas encore comblés en raison de réorganisations administratives. Pendant cette période, 11 cadres en stabilité d'emploi se sont replacés dans le réseau (la majorité à la suite de concours de recrutement internes), un a quitté le réseau avec une indemnité de départ et 7 ont pris leur retraite.

Perspectives

- Les budgets consentis par le MSSS pour réduire les listes de personnes en sécurité et en stabilité d'emploi devraient permettre d'alléger la charge financière des établissements, mais seulement quelques cas se traduiront par la fermeture immédiate du dossier;
- quelques nouvelles personnes pourraient s'ajouter à la liste des cadres en stabilité d'emploi et en recherche de replacement à la suite des fusions en cours.

3.9.4 Activités de développement du personnel d'encadrement

Afin d'appuyer les cadres dans l'évolution de leur rôle et la transformation des organisations, les activités à l'intention du personnel d'encadrement visaient à développer des compétences clés dans le contexte actuel, soit :

Gestionnaire coach

La diffusion de six sessions a permis à 114 cadres de se familiariser avec l'approche du « coaching » individuel et d'équipe.

Rôle relationnel et habiletés politiques du cadre

Quelque 140 cadres des établissements ont participé à l'activité, d'une durée de 17 heures, visant à leur permettre d'exercer un leadership qui s'appuie sur leurs ressources relationnelles et de mieux comprendre la dynamique « sociale » de leur organisation.

La communication : le « bug » de l'an 2000

Comme l'activité annuelle de l'Association des gestionnaires de la santé et des services sociaux portait sur un thème complémentaire à ceux développés par la Régie régionale de Québec, celle-ci a donné un appui

financier. L'activité, à laquelle ont participé 90 cadres de la région, visait à s'approprier un modèle qui permet d'identifier son type de communication personnel et celui qui caractérise ses différents interlocuteurs afin d'avoir une approche mieux adaptée à leur mode de communication.

Certificat de 1er cycle et diplôme de 2e cycle en gestion et développement des organisations

Le programme sur mesure développé pour les cadres oeuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux s'est poursuivi. Au cours de l'année, 49 cadres étaient inscrits au diplôme de 2e cycle et 17 cadres au certificat de 1er cycle.

Perspectives

En fin d'exercice, le comité régional de développement du personnel d'encadrement a adopté la « Philosophie et cadre régional d'intervention », qui précise la contribution distinctive de la Régie régionale de Québec dans ce domaine, notamment les rôles de vigie, de promotion du développement des cadres, de facilitation et d'évaluation. Il a également adopté les objectifs régionaux de développement pour la période visée par le Plan de consolidation des services 1999-2002.

3.9.5 Activités de développement des ressources humaines réseau

Formation à l'intervention sociosanitaire dans le cadre des mesures d'urgence - Volet services psychosociaux

Trente-huit intervenantes et intervenants psychosociaux des CLSC ont pu bénéficier de cette formation d'une durée de trois jours, visant à acquérir les connaissances et les habiletés nécessaires pour mettre sur pied des interventions psychosociales en vue de faciliter et d'accélérer un retour à l'équilibre dynamique des personnes.

Docteur, le cancer du sein, ça me préoccupe

Dans le cadre de l'application régionale du *Programme québécois* DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN, une journée de formation a été offerte à 40 omnipraticiennes et omnipraticiens de la région de Québec.

Anglais, langue seconde

Treize groupes ont été formés et ont rejoint plus de 170 personnes provenant en majorité des centres hospitaliers de soins de courte durée mais aussi de certains centres de soins de longue durée, de CLSC et de la Centrale de coordination des urgences. Plus de la moitié de ces groupes étaient composés de personnel infirmier et les autres regroupaient du personnel administratif.

Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Loi 39)

Cinq séances d'information ont été diffusées et ont rejoint 230 personnes. Ces séances d'information s'adressaient aux intervenantes et intervenants de l'équipe en santé mentale, de l'accueil et aux agents de liaisons en CLSC ainsi qu'aux intervenantes et intervenants en santé mentale des centres hospitaliers et des organismes communautaires de la région de Québec.

La désintoxication ambulatoire

Un contenu de formation a été développé de concert avec le Service de toxicomanie du Centre hospitalier universitaire de Québec. Cette formation, d'une journée, porte sur le thème de la désintoxication en externe des adultes aux prises avec des problèmes de toxicomanie et s'adresse aux médecins de première ligne. Cette année, quarante-trois médecins ont reçu la formation.

Programme structuré de prévention de la rechute

Deux sessions de formation de deux jours et une étape d'intégration suivie d'une demi-journée ont été diffusées aux intervenantes et aux intervenants du réseau public et des organismes communautaires œuvrant auprès d'une clientèle toxicomane. Trente-trois personnes ont participé à cette formation.

Diagnostics en psychiatrie et interventions appropriées (DSM IV)

Douze intervenants œuvrant en santé mentale en CLSC ont pu recevoir cette formation. Celle-ci s'inscrivait dans le cadre de la décentralisation des services en santé mentale et de l'intégration de ces nouveaux intervenants en CLSC.

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* modifiée par le projet de loi 404

Trois déjeuners conférences ont eu lieu concernant les impacts des modifications apportées à la *Loi sur les services de santé et des services sociaux*. L'invitation a été faite aux membres de conseils d'administration, au personnel d'encadrement et aux membres des comités des usagers des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Deux cent cinquante-neuf personnes y ont participé.

L'Alcochoix

Un groupe de dix intervenants de CLSC a été formé à intervenir auprès des personnes que la consommation d'alcool met en situation de risque.

La mise en pratique d'outils d'intervention en contexte interculturel

Un groupe de vingt-trois intervenants provenant du réseau de la santé et des services sociaux et d'organismes communautaires, dont la clientèle est composée principalement des personnes issues des communautés culturelles, ont reçu une journée de formation.

Atelier de formation « Post-Partum »

Quatre ateliers de formation d'une demi-journée ont été offerts aux infirmières œuvrant en périnatalité et ainsi qu'aux intervenantes et aux intervenants de l'équipe multidisciplinaire en CLSC, de même qu'aux intervenantes et aux intervenants des organismes communautaires concernés par le « post-partum ». Cet atelier visait à identifier des facteurs de risque associés au « post-partum » dont la dépression, l'évaluation de l'ampleur de la situation de même qu'à identifier des pistes d'intervention. Au total, cent six (106) personnes ont participé à ces ateliers.

Intervenants, jeunes et drogues : un interligne à combler

Trente-sept intervenantes et intervenants des réseaux de la santé et des services sociaux, scolaire et communautaire des territoires de Basse-Ville-Limoilou, de Haute-Ville et de Portneuf, menant une intervention auprès de la clientèle des jeunes âgés de 10 à 18 ans aux prises avec une consommation problématique de psychotropes ou à risque de le devenir, ont participé à deux journées de formation et à une demi-journée de suivi.

Programme Y'APP et FLUPPY

Poursuite de la formation sur les programmes : Y'APP (programme de développement des compétences parentales) et Fluppy (programme de développement des habiletés personnelles et sociales pour les enfants de 5 ans).

Abus sexuel

Soutien au comité chargé d'élaborer le contenu de la formation en matière d'abus sexuel à être diffusé aux partenaires des réseaux concernés.

Arrimages des interventions

Suite à la publication du nouveau Manuel de référence sur la protection de la jeunesse, le ministère de la Santé et des Services sociaux a élaboré un programme de formation intitulé « Travaillons ensemble pour mieux aider et protéger les enfants, les jeunes et leur famille ». Cette formation a intégré les éléments clefs de la formation sur l'arrimage des interventions et des services offerts aux jeunes et à leur famille. Elle sera reprise dans le cadre de la diffusion du manuel de référence et ce, à l'échelle régionale.

Étude des besoins de formation – secteur de l'entretien sanitaire

Dans le cadre du plan de modernisation du secteur de l'entretien sanitaire, une étude sur les besoins de formation a été réalisée auprès du personnel préposé et gestionnaire. En suivi aux résultats de cette étude, le Secrétariat général créait un comité paritaire qui avait, comme mandat, l'élaboration d'un plan régional de formation pour ce secteur d'activités. Le programme de formation régionale doit s'actualiser pendant l'année 1999-2000.

Gestion de fin de carrière

Cinq sessions de formation ont été diffusées et ont rejoint plus de 140 personnes récemment retraitées afin de les informer sur les ressources et les outils qui favorisent une retraite épanouissante.

Formation en bureautique et logiciels informatiques

La région de Québec a mis sur pied, à l'automne 1998, des salles de formation informatique pour soutenir le réseau dans l'effort entourant l'implantation de plusieurs logiciels et le rehaussement technologique

entamé par les établissements à l'aube de l'an 2000, ce qui a permis que :

- 158 personnes issues des CHSLD ont bénéficié d'une *formation sur le progiciel Sicheld* sur la clientèle en hébergement et soins de longue durée;
- 339 personnes provenant des différents CLSC de la grande région de Québec ont appris à utiliser différents volets entourant l'utilisation du *logiciel SIC Plus* sur les caractéristiques des clientèles des CLSC;
- le déploiement progressif du logiciel *Lotus Notes* dans le réseau a permis à 453 personnes d'acquérir les notions nécessaires à l'utilisation de ce nouvel outil courrier électronique multifonctions;
- un ensemble de cours d'initiation et d'utilisation de l'informatique développé pour le personnel du réseau a permis à 799 personnes de démystifier l'ordinateur et son fonctionnement.
- 280 personnes ont suivi des cours en lien avec les logiciels en bureautique (traitements de texte, chiffriers, bases de données) utilisés dans le réseau.

Ces activités se poursuivent au même rythme pour l'année 1999-2000.

3.10 ÉQUIPEMENTS ET IMMOBILISATIONS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS - RÉPARTITION DE LA DISPONIBILITÉ FINANCIÈRE 1998-1999

La Régie régionale de Québec a le mandat de recevoir et d'analyser les demandes des établissements relativement au maintien et au remplacement des immobilisations et des équipements ainsi que la gestion des locations d'immeubles dans le secteur de la santé et des services sociaux. De plus, elle offre des services consultatifs aux établissements en matière d'immobilisation, d'équipement, de gestion de projets et de location.

Équipements

Enveloppe de maintien des équipements

La répartition des disponibilités financières permet aux établissements du réseau de maintenir leur parc d'équipements à jour technologiquement, en plus de remplacer des appareils vétustes. Cette répartition des fonds disponibles est proportionnelle à la valeur de remplacement des actifs de chacun des établissements. La Direction des ressources financières et matérielles de la Régie régionale de Québec a la responsabilité de recevoir et d'analyser les besoins priorisés, sous forme de planification triennale, des établissements et d'en recommander l'actualisation.

Sur la base historique du cadre de gestion en cette matière, la disponibilité financière 1998-1999 a été répartie de la façon suivante dans le secteur de la santé :

16 %	ou	1 127 033 $	pour l'équipement ordinaire et le mobilier
15 %	ou	1 070 150 $	pour l'équipement médical ordinaire
9 %	ou	636 223 $	pour la réserve régionale
60 %	ou	4 300 926 $	pour l'équipement médical spécialisé

De la même façon, la disponibilité financière 1998-1999 a été répartie de la façon suivante dans le secteur social :

86 %	ou	1 175 000 $	pour l'équipement médical ordinaire, l'équipement ordinaire et le mobilier
14 %	ou	197 515 $	pour la réserve régionale

Priorités d'investissement dans le cadre de la technologie biomédicale et autorisations d'emprunts subventionnées spécifiques :

En plus de ces enveloppes de maintien des équipements, la Régie régionale de Québec a le mandat d'assurer le suivi des subventions accordées par le ministère de la Santé et des Services sociaux aux établissements. Ces dernières consistent en des autorisations d'emprunts pour des projets spécifiques. Pour l'année 1998-1999, les projets suivants ont été approuvés pour réalisation :

Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec	Acquisition d'un système d'angiographie biplan au CH*A* / Hôpital Enfant-Jésus	1 230 000 $
Projet provincial	Financement des coûts d'acquisition au projet de déploiement de la télémédecine (CIFRA)	4 700 000 $
Centre hospitalier Chauveau /Foyer de Loretteville	Équipements et mobilier reliés au projet d'agrandissement de l'immeuble logeant le Foyer de Loretteville	300 000 $
Centre régional d'hébergement et de santé de Portneuf	Équipements et mobilier reliés au projet d'agrandissement du Centre régional d'hébergement de Portneuf/Centre hospitalier de Donnacona	453 000 $
	Équipements et mobilier reliés au projet d'agrandissement du CLSC de Portneuf/ Pavillon Toupin	137 000 $
	Équipements et mobilier reliés au projet d'agrandissement du CLSC de Portneuf/St-Marc-des-Carrières	45 000 $
	TOTAL	**6 865 000 $**

Immobilisations

Le cadre de gestion des immobilisations est un outil de planification et de gestion très utile pour la Régie régionale de Québec et les établissements. Il permet une répartition équitable des fonds disponibles proportionnellement à la valeur de remplacement des actifs, à partir des demandes des établissements, des orientations gouvernementales et des objectifs régionaux.

La répartition des disponibilités financières permet aux établissements du réseau de maintenir leur parc immobilier en bon état. Cette répartition des fonds disponibles est maintenant faite sans distinction entre les établissements des secteurs santé et social compte tenu de la fusion des deux enveloppes budgétaires.

La subvention versée cette année par le ministère de la Santé et des Services sociaux a été de 5 646 578 $. De cette somme, seulement un montant de 1 391 203 $ avait été engagé au 31 mars 1999 compte tenu que certains établissements du réseau ne pouvaient identifier leurs besoins prioritaires tels qu'il avait été demandé lors de la mise à jour de leur plan triennal des immobilisations. En effet, plusieurs de leurs projets étaient potentiellement liés aux décisions prises dans le cadre du plan de consolidation du réseau de nos établissements.

Interventions en sécurité incendie

Le 13 janvier 1999, le ministère de la Santé et des Services sociaux a confié à la Régie régionale de Québec la maîtrise d'œuvre d'une première phase d'un programme d'interventions en sécurité incendie. À cet effet, celui-ci nous versera une somme totale de 7 312 789 $ au cours du triennat 1998-1999 / 2000-2001.

Ces interventions permettront de répondre aux exigences de la Régie du bâtiment concernant la sécurité des personnes âgées et des personnes à mobilité réduite hébergées dans les établissements publics du réseau. Ces travaux visent essentiellement à installer un réseau de gicleurs à eau dans tous les centres d'hébergement et de soins de longue durée, l'installation de détecteurs de fumée dans les chambres et finalement, à rendre sécuritaires les issues devant être utilisées pour l'évacuation de l'édifice en cas d'incendie.

Au 31 mars 1999, treize projets d'immobilisations avaient déjà été autorisés aux établissements de notre réseau public pour une somme totale de 5 386 330 $.

3.11 LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Le passage à l'an 2000

En mai 1998, s'est amorcée une importante opération de conversion des systèmes et équipements en vue du passage à l'an 2000. Une équipe régionale a été constituée afin de supporter les établissements de la région dans la réalisation de chacune des phases de la démarche retenue par le Ministère et les régies régionales. Les premières phases réalisées au cours de l'année ont été celles de la prise d'inventaire, la détermination du niveau de risque, la détermination de l'état de conformité et la tenue des tests de conformité. En fin d'année, les travaux d'adaptation et de remplacement des divers équipements ou systèmes non conformes ont débuté. De plus, étant donné la nécessité de recourir à une stratégie de gestion des risques au regard des équipements biomédicaux et autres composants qui ont un impact important sur la santé des usagers et du personnel, la Régie régionale a aussi commencé à supporter les travaux relatifs à l'élaboration des plans de relève.

La mise en place du Technocentre régional

D'importants travaux visant à mettre en place et à démarrer les activités du Technocentre régional ont été réalisés. Ces travaux ont porté principalement sur l'élaboration du plan d'affaires, l'embauche et la formation du personnel, la mise en opération des serveurs régionaux des premiers systèmes d'information déployés (Lotus Notes, SICHELD et INTÉGRATION CLSC) et la conclusion d'ententes de services avec les CLSC. Rappelons que, conformément aux orientations ministérielles, le Technocentre régional a pour objectif de permettre le partage, à l'échelle régionale, d'une infrastructure de traitement informatique ainsi que le développement de l'expertise d'une équipe de support pour le bénéfice de l'ensemble des établissements de la région.

Le déploiement du Réseau de télécommunication sociosanitaire (RTSS)

Le déploiement du RTSS a débuté à l'automne 1998 et, au cours de cette première année de déploiement, environ 50 % des sites ont été reliés à ce nouveau réseau de télécommunication qui couvrira l'ensemble des établissements du réseau sociosanitaire québécois. Le Technocentre régional a contribué à la réalisation de ce déploiement, principalement en effectuant certains travaux reliés à l'architecture du réseau. Le Technocentre a aussi assumé la surveillance du RTSS et a été appelé à intervenir dans certaines situations de pannes.

Le déploiement du système d'information « INTÉGRATION CLSC »

Projet majeur à l'échelle du Québec, le déploiement des premiers modules de ce nouveau système a été complété dans la région de Québec au cours de l'hiver 1999. Au total, le personnel du Technocentre régional a procédé au déploiement de plus de 400 postes de travail dans les 9 CLSC de la région. De plus, la Régie régionale de Québec a été grandement impliquée dans la planification et la réalisation de toutes les phases préalables au déploiement. Notamment, elle s'est chargée de l'organisation et de la supervision des sessions de formation qui ont rejoint environ 900 intervenantes et intervenants des CLSC.

La poursuite du déploiement du système d'information sur la clientèle en centre d'hébergement et soins de longue durée (SICHELD)

L'année 1998-1999 était la première des 4 années prévues pour le déploiement de ce système d'information. Environ 61 postes de travail ont été déployés dans 18 sites au cours de l'année, ce qui porte l'état d'avancement des travaux à plus de 35 %. La Régie régionale assume la coordination des travaux de déploiement et supporte les responsables locaux tout au long du processus de même qu'une fois le système déployé.

La poursuite du déploiement de Lotus Notes

Les travaux visant à relier l'ensemble des établissements de la région à l'intranet sociosanitaire par l'entremise de Lotus Notes se sont poursuivis au cours de l'année. Les travaux ont porté principalement sur la mise en place d'une équipe chargée de l'administration régionale de Lotus Notes et la poursuite du déploiement principalement dans les CLSC et certains CHSLD. Pour l'ensemble de la région, le nombre de personnes qui utilisent Lotus Notes a doublé au cours de l'année et se situait à environ 2 000 au 31 mars 1999.

Le plan directeur régional des ressources informationnelles

Une démarche visant à doter la région de Québec d'un plan directeur des ressources informationnelles a été réalisée en concertation avec les représentants des établissements. Cette démarche a permis à la région de se doter d'orientations, de priorités et d'un plan d'action pour les prochaines années. Ce plan s'arrime avec les orientations du Ministère.

4 Données financières

4.1

Budget net de fonctionnement des établissements 1998-1999

CODE	NOM	BUDGET NET DE FONCTION-NEMENT 1998-1999	BUDGETNET DE FONCTION-NEMENT 1997-1998	BUDGET NET ÉCART 1998-1999 ET 1997-1998	SURPLUS (DÉFICIT) Selon AS-471 1998-1999	SURPLUS (DÉFICIT) Selon analyse 1997-1998	ÉCART 1998-1999 ET 1997-1998
	CENTRES HOSPITALIERS DE COURTE DURÉE						
11042371	Centre hospitalier universitaire de Québec	223 998 391 $	215 783 027 $	8 215 364 $	(33 516 124 $)	(17 084 474 $)	(16 431 650 $)
11888062	Centre hospitalier Robert-Giffard	98 617 337 $	103 091 292 $	(4 473 955 $)	1 773 403 $	(1 797 983 $)	3 571 386 $
12691408	Centre hospitalier St-Joseph de La Malbaie	12 161 346 $	12 286 296 $	(124 950 $)	17 272 $	11 394 $	5 878 $
13163092	Centre hospitalié *affilié* universitaire de Québec	158 044 586 $	152 484 200 $	5 560 386 $	(19 671 970 $)	(14 068 299 $)	(5 603 671 $)
13311360	Centre hospitalier de Charlevoix	30 862 995 $	29 427 304 $	1 435 691 $	(36 459 $)	(855 326 $)	818 867 $
13623616	Hôpital Laval	69 867 212 $	65 621 493 $	4 245 719 $	(11 294 336 $)	(7 738 571 $)	(3 555 765 $)
13727086	Hôtel-Dieu du Sacré-Coeur de Jésus de Québec	14 561 286 $	15 088 552 $	(527 266 $)	551 384 $	516 851 $	34 533 $
	Sous-total	608 113 153 $	593 782 164 $	14 330 989 $	(62 176 830 $)	(41 016 408 $)	(21 160 422 $)
	CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE						
11043148	Regroupement des CHSLD Christ-Roi	26 051 749 $	26 372 470 $	(320 721 $)	2 533 $	33 222 $	(30 689 $)
12328514	Hôpital Ste-Anne-de-Beaupré	8 854 308 $	8 915 300 $	(60 992 $)	36 738 $	25 034 $	11 704 $
12409991	St-Brigid's Home	3 597 170 $	3 625 327 $	(28 157 $)	(137 908 $)	(13 758 $)	(124 150 $)
12648408	Hôpital Jeffery Hale	9 941 402 $	9 832 050 $	109 352 $	(64 713 $)	(58 682 $)	(6 031 $)
12893749	Centre d'hébergement Notre-Dame-de-Lourdes et St-Charles	10 383 516 $	10 453 780 $	(70 264 $)	(207 281 $)	7 533 $	(214 814 $)
13111232	Centre hospitalier Chauveau	12 398 727 $	12 997 176 $	(598 449 $)	(115 839 $)	(18 394 $)	(97 445 $)
13726971	Hôpital Général de Québec	15 551 351 $	16 050 090 $	(498 739 $)	(20 551 $)	141 176 $	(161 727 $)
	Sous-total	86 778 223 $	88 246 193 $	(1 467 970 $)	(507 021 $)	116 131 $	(623 152 $)
	CENTRES DE RÉADAPTATION						
11042777	Centre de réadaptation en toxicomanie de Québec	4 019 212 $	1 768 635 $	2 250 577 $	466 584 $	204 769 $	261 815 $
11042900	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec	33 459 705 $	32 485 191 $	974 514 $	(702 258 $)	548 721 $	(1 250 979 $)
13599352	Services Barbara-Rourke	10 872 375 $	10 815 135 $	57 240 $	1 844 $	1 384 $	460 $
21491493	Centre de réadaptation La Triade	15 495 054 $	15 558 913 $	(63 859 $)	25 259 $	94 152 $	(68 893 $)
	Sous-total	63 846 346 $	60 627 874 $	3 218 472 $	(208 571 $)	849 026 $	(1 057 597 $)
	CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES						
11042660	CLSC Basse-Ville-Limoilou	15 248 926 $	14 009 101 $	1 239 825 $	6 911 $	139 $	6 772 $
12434502	Les CLSC et CHSLD de Portneuf	21 888 382 $	21 247 409 $	640 973 $	(247 709 $)	15 522 $	(263 231 $)
12576138	CLSC Haute-Ville	9 970 175 $	9 142 292 $	827 883 $	(341 822 $)	(89 290 $)	(252 532 $)
14634315	CLSC - CHSLD Sainte-Foy-Sillery-Laurentien	7 814 233 $	6 908 008 $	906 225 $	(3 061 $)	(8 330 $)	5 269 $
14766299	CLSC Laurentien	7 418 533 $	6 780 361 $	638 172 $	69 996 $	70 082 $	(86 $)
16480329	CLSC La Source	11 566 565 $	9 969 524 $	1 597 041 $	(53 970 $)	44 119 $	(98 089 $)
21687066	CLSC de La Jacques-Cartier	7 450 910 $	6 068 870 $	1 382 040 $	67 765 $	(6 625 $)	74 390 $
23252844	CLSC Orléans	12 317 973 $	8 533 361 $	3 784 612 $	33 134 $	7 330 $	25 804 $
25409400	CLSC de Charlevoix	4 617 728 $	4 096 428 $	521 300 $	51 421 $	8 982 $	42 439 $
	Sous-total	98 293 425 $	86 755 354 $	11 538 071 $	(417 335 $)	41 929 $	(459 264 $)

CODE	NOM	BUDGET NET DE FONCTION-NEMENT 1998-1999	BUDGET NET DE FONCTION-NEMENT 1997-1998	BUDGET NET ÉCART 1998-1999 ET 1997-1998	SURPLUS (DÉFICIT) Selon AS-471 1998-1999	SURPLUS (DÉFICIT) Selon analyse 1997-1998	ÉCART 1998-1999 ET 1997-1998
	CENTRES DE PROTECTION ENFANCE-JEUNESSE CENTRES DE RÉADAPTATION POUR JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION						
11042868	Les centres jeunesse de Québec	51 750 747 $	52 356 116 $	(605 369 $)	(2 815 262 $)	(947 670 $)	(1 867 592 $)
	Sous-total	51 750 747 $	52 356 116 $	(605 369 $)	(2 815 262 $)	(947 670 $)	(1 867 592 $)
	CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE PRIVÉS CONVENTIONNÉS						
11042520	Centre hospitalier Notre-Dame du Chemin	1 938 491 $	1 994 926 $	(56 435 $)			
12399820	La Champenoise (Corporation Notre-Dame de Bon-Secours)	304 382 $	307 775 $	(3 393 $)			
13027073	Centre hospitalier St-Sacrement	2 533 739 $	2 574 182 $	(40 443 $)			
13724042	Foyer Beaupré	369 108 $	344 059 $	25 049 $			
21629399	Centre d'hébergement St-Joseph	964 715 $	931 210 $	33 505 $			
23190218	Le Centre d'accueil Nazareth	2 604 813 $	2 583 925 $	20 888 $			
25457094	Hôpital Ste-Monique	2 763 199 $	2 700 521 $	62 678 $			
25477779	Foyer Notre-Dame de Foy	691 860 $	637 295 $	54 565 $			
27508456	Centre d'hébergement St-Jean-Eudes	4 185 987 $	4 113 253 $	72 734 $			
28694321	Centre hospitalier St-François	1 444 400 $	1 487 362 $	(42 962 $)			
54583091	CHSLD St-Augustin	2 489 649 $	2 677 311 $	(187 662 $)			
54982913	Centre d'hébergement Champlain-Limoilou	1 426 190 $	1 542 888 $	(116 698 $)			
	Sous-total	21 716 533 $	21 894 707 $	(178 174 $)			

SOMMAIRE

CENTRES HOSPITALIERS DE COURTE DURÉE	608 113 153 $	593 782 164 $	14 330 989 $	(62 176 830 $)	(41 016 408 $)	(21 160 422 $)
CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE	86 778 223 $	88 246 193 $	(1 467 970 $)	(507 021 $)	116 131 $	(623 152 $)
CENTRES DE RÉADAPTATION	63 846 346 $	60 627 874 $	3 218 472 $	(208 571 $)	849 026 $	(1 057 597 $)
CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES	98 293 425 $	86 755 354 $	11 538 071 $	(417 335 $)	41 929 $	(459 264 $)
CENTRES DE PROTECTION ENFANCE-JEUNESSE CENTRES DE RÉADAPTATION POUR JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION	51 750 747 $	52 356 116 $	(605 369 $)	(2 815 262 $)	(947 670 $)	(1 867 592 $)
CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE PRIVÉS CONVENTIONNÉS	21 716 533 $	21 894 707 $	(178 174 $)			
TOTAL	**930 498 427 $**	**903 662 408 $**	**26 836 019 $**	**(66 125 019 $)**	**(40 956 992 $)**	**(25 168 027 $)**

4.2 Subventions aux

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
Sommaire des subventions accordées pour l'année 1998-1999

Description	Subventions accordées 1998-1999
Programme de financement de base	
AIDE ET ENTRAIDE	3 627 742 $
HÉBERGEMENT TEMPORAIRE	2 460 400 $
SENSIBILISATION, PROMOTION ET DÉFENSE DES DROITS	608 750 $
MILIEUX DE VIE	5 441 827 $
Sous-total	**12 138 719 $**
Priorités de santé et bien-être	
VIOLENCE, ABUS ET NÉGLIGENCE ENVERS LES ENFANTS ET TROUBLES DE COMPORTEMENT DES JEUNES	56 000 $
VIOLENCE FAITE AUX FEMMES EN MILIEU FAMILIAL	276 000 $
TOXICOMANIE	32 000 $
SANTÉ MENTALE	421 400 $
OBSTACLES A L'INTÉGRATION SOCIALE DES PERSONNES ÂGÉES	186 704 $
LUTTE À LA PAUVRETÉ	238 034 $
Sous-total	**1 210 138 $**
Autres sources de financement	
VIOLENCE CONJUGALE	156 000 $
AUTRES MONTANTS RÉCURRENTS EN SANTÉ MENTALE	510 447 $
PLAN D'ACTION JEUNESSE	152 500 $
FINANCEMENT NON RÉCURRENT HORS PROGRAMME À DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	537 787 $
Y'APP	165 $
FINANCEMENT NON RÉCURRENT HORS PROGRAMME	4 184 018 $
MESURE EXPÉRIENCE DE TRAVAIL	318 200 $
ITINÉRANCE JEUNESSE	72 000 $
PROGRAMME D'ACTION COMMUNAUTAIRE POUR LES ENFANTS (PACE)	430 251 $
PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION DE LA TOXICOMANIE	67 600 $
COORDINATION EN MATIÈRE DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX	14 865 $
PLAN D'ACTION RÉGIONAL INTÉGRÉ POUR LA JEUNESSE (PARI)	463 240 $
AUTRES MONTANTS NON RÉCURRENTS EN SANTÉ MENTALE	245 237 $
FORMATION EN SANTÉ MENTALE ET FORMATION RÉSEAU	8 377 $
PROJETS D'ÉCONOMIE SOCIALE	215 000 $
S.I.D.A.	83 600 $
AUTRES SUBVENTIONS NON RÉCURRENTES	173 606 $
Sous-total	**7 632 893 $**
GRAND TOTAL	**20 981 750 $**

Des subventions totalisant 967 276 $ et qui sont incluses dans le grand total ci-dessus ne sont pas comprises à la ligne 07 de la page 265 du rapport financier annuel pour 1998-1999, soit en raison qu'elles proviennent de fonds affectés, soit que le versement de la subvention est effectué par le gouvernement fédéral ou qu'il s'agit d'engagements pour 1998-1999 dont les versements seront effectués en 1999-2000.

PROGRAMME DE FINANCEMENT DE BASE RÉCURRENT AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

(Anciennement le Programme de soutien aux organismes communautaires)

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 1997-1998	Subvention accordée 1998-1999

Aide et entraide

03-00014	MOUVEMENT DES SERVICES À LA COMMUNAUTE DU CAP-ROUGE INC.	35 800 $	[illegible]
03-00016	VISION D'ESPOIR DE SOBRIÉTÉ	28 740 $	50 000 $
03-00030	CENTRE DE PARRAINAGE CIVIQUE DE QUÉBEC INC. (LE)	44 500 $	50 000 $
03-00091	GROUPE LES RELEVAILLES	70 600 $	100 000 $
03-00140	VIOL-SECOURS	100 000 $	100 000 $
03-00212	S.O.S. GROSSESSE	22 169 $	25 000 $
03-00243	ADAPTAVIE INC	5 000 $	5 000 $
03-00349	SERVICE AIDE 23	70 000 $	[illegible]
03-00497	COLLECTIF D'ACCOMPAGNEMENT À L'ACCOUCHEMENT "LES ACCOMPAGNANTES" (LE)	28 680 $	50 000 $
03-00575	CHANTELAIT	5 000 $	5 000 $
03-00637	ASSOCIATION BÉNÉVOLE DE CHARLEVOIX	43 000 $	[illegible]
03-00721	CARREFOUR F.M. PORTNEUF	15 100 $	25 000 $
03-00746	ENTRAIDE COMMUNAUTAIRE LE HALO (L')	45 500 $	[illegible]
03-00984	ENTRAIDE-PARENTS (RÉGION 03) INC.	29 040 $	50 000 $
03-01080	CENTRE BONNE ENTENTE	23 000 $	[illegible]
03-01192	ENTRAIDE NATURO-LAIT	19 730 $	25 000 $
03-01233	ASSOCIATION DES GRANDS BRÛLÉS F.L.A.M. (L')	3 690 $	25 000 $
03-01318	GRANDS FRÈRES ET GRANDES SOEURS DE QUÉBEC INC. (LES)	17 210 $	21 000 $
03-01365	PARENT UNIQUE DE LIMOILOU	20 000 $	25 000 $
03-01456	AUTONHOMMIE, CENTRE DE RESSOURCES SUR LA CONDITION MASCULINE (QUÉBEC) INC. (L')	58 140 $	75 000 $
03-01458	REGROUPEMENT POUR ÉPILEPSIE DE LA RÉGION DE QUÉBEC INC.	5 000 $	10 000 $
03-01469	MAMIE-LAIT	3 000 $	3 000 $
03-01478	CARREFOUR FAMILLES MONOPARENTALES, CHARLESBOURG	17 360 $	25 000 $
03-01489	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES DE CHARLESBOURG	6 600 $	25 000 $
03-01785	CLUB BON COEUR DES CARDIAQUES DE CHARLEVOIX INC.	12 901 $	12 901 $
03-01872	TEL-AIDE QUÉBEC INC.	26 880 $	50 000 $
03-01874	MAISON DE LA FAMILLE DVS (LA)	20 000 $	25 000 $
03-01883	G.A.P.I. GROUPE D'AIDE AUX PERSONNES IMPULSIVES (AYANT DES COMPORTEMENTS VIOLENTS)	100 000 $	100 000 $
03-01896	CENTRESPOIR-CHARLESBOURG INC. (LE)	25 100 $	25 100 $
03-01904	CENTRE AUBERGE DES AINÉS DE ST-ÉMILE	5 700 $	5 700 $

PROGRAMME DE FINANCEMENT DE BASE RÉCURRENT AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
(Anciennement le Programme de soutien aux organismes communautaires)

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 1997-1998	Subvention accordée 1998-1999

Aide et entraide (suite)

03-01925	ENTRAIDE JEUNESSE QUÉBEC	30 680 $	30 680 $
03-01971	CORPORATION CITÉ-JOIE INC. (LA)	17 230 $	25 000 $
03-02036	ASSOCIATION HYPOGLYCÉMIE QUÉBEC INC.	10 890 $	10 890 $
03-02228	MAISON DE LA FAMILLE LOUIS-HÉBERT	11 500 $	25 000 $
03-02376	SOURCES VIVES FAMILLES MONO-PARENTALES	4 000 $	4 000 $
03-02385	LIGUE LA LÊCHE DE QUEBEC	5 164 $	19 550 $
03-02632	MAISON DE LA FAMILLE D.A.C. (DROIT D'ACCÈS CHARLESBOURG)	14 970 $	25 000 $
03-02704	PRÉSENCE-FAMILLE ST-AUGUSTIN	6 000 $	6 000 $
03-02798	PIGNON BLEU, LA MAISON POUR GRANDIR (LE)	28 680 $	50 000 $
03-02929	ASSOCIATION DES T.C.C. DES DEUX RIVES (QUÉBEC-CHAUDIÈRE-APPALACHES) (L')	3 680 $	3 680 $
03-03068	REGROUPEMENT ACTION PRÉVENTION JEUNESSE DES LAURENTIDES (RAP JEUNESSE)	22 250 $	25 000 $
03-03076	ORGANISATION COMMUNAUTAIRE D'ÉCOUTE ET D'AIDE NATURELLE (O.C.É.A.N.)	51 800 $	51 800 $
03-05110	GROUPE D'ENTRAIDE COMMUNAUTAIRE SAINTE-FOY	17 000 $	22 000 $
03-05111	ACTION BÉNÉVOLE DE ST-BASILE INC.	3 000 $	3 000 $
03-05113	COMITÉ VAS'Y DE SAINT-RAYMOND	53 200 $	69 780 $
03-05115	SERVICE D'ENTRAIDE COMMUNAUTAIRE RAYON DE SOLEIL	31 490 $	40 000 $
03-05117	BÉNÉVOLAT MICHEL SARRAZIN	8 000 $	8 000 $
03-05121	COMITÉ NEUVILLE SE SOUVIENT	10 220 $	12 000 $
03-05124	POPOTE ET MULTI-SERVICES	47 960 $	50 000 $
03-05136	CARREFOUR DE L'AMITIÉ CHARLESBOURG	22 450 $	25 000 $
03-05138	COMITÉ DE LA POPOTE DE CLERMONT	5 000 $	5 000 $
03-05191	BÉNÉVOLAT ST-SACREMENT INC.	30 000 $	30 000 $
03-05193	FRATERNITÉ SAINTE-MARIE DE VILLE DE VANIER INC. (LA)	79 150 $	82 650 $
03-05195	SERVICE D'ENTRAIDE BASSE-VILLE INC.	29 080 $	50 000 $
03-05562	COMITÉ DE VOLONTARIAT DE QUARTIER LIMOILOU SUD INC.	18 730 $	20 000 $
03-05566	POPOTE DE CHARLESBOURG (LA)	25 000 $	25 000 $
03-05624	POPOTE ROULANTE LAVAL INC.	5 000 $	5 000 $
03-05854	ASSOCIATION BÉNÉVOLE DE L'ILE D'ORLÉANS (L')	8 000 $	13 000 $
03-05855	ASSOCIATION BÉNÉVOLE CÔTE DE BEAUPRÉ	16 470 $	25 000 $
03-05929	ENTRAIDE DES AÎNÉS DE SILLERY	6 860 $	5 000 $

PROGRAMME DE FINANCEMENT DE BASE RÉCURRENT AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
(Anciennement le Programme de soutien aux organismes communautaires)

Aide et entraide (suite)

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 1997-1998	Subvention accordée 1998-1999
03-06002	HORIZON FAMILLES MONOPARENTALES DE STE-URSULE (L')	0 $	10 000 $
03-06004	TRIP JEUNESSE BEAUPORT	22 100 $	25 000 $
03-06006	CERCLE POLAIRE	63 935 $	63 935 $
03-06040	MAINS DE L'ESPOIR DE CHARLEVOIX INC.	3 680 $	25 000 $
03-06062	BOUSSOLE (LA), REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE	178 740 $	178 740 $
03-06066	ENTRAIDE LES SAULES INC. (L')	9 690 $	12 840 $
03-06076	CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE C.P.S.	464 085 $	464 085 $
03-06079	CENTRE D'ENTRAIDE DE TROUBLE AFFECTIF BIPOLAIRE DE QUÉBEC INC.	75 100 $	75 100 $
03-06080	PASSAGE, CENTRE DE THÉRAPIE FAMILIALE EN TOXICOMANIE (LE)	3 680 $	25 000 $
03-06092	COMITÉ PRÉVENTION SUICIDE CHARLEVOIX	28 210 $	50 000 $
03-06105	CROISSANCE-TRAVAIL	628 585 $	628 585 $
03-06139	ORGANISATION QUÉBÉCOISE DES PERSONNES ATTEINTES DU CANCER (1984) INC.	0 $	10 000 $
03-06147	PRIÈRE SECOURS	6 716 $	6 716 $
03-06160	RUCHE VANIER INC. (LA)	7 360 $	13 000 $
03-06169	SERVICE D'ENTRAIDE L'ESPOIR (QUÉBEC)	49 180 $	49 180 $
03-06194	ATELIERS ENTR'ACTES (LES)	22 100 $	25 000 $
03-06213	MAISON DE TRANSITION L'ÉCLAIRCIE	43 110 $	43 110 $
03-06227	CLUB CARDIO-SANTÉ DE CHARLEVOIX-EST INC. (LE)	0 $	10 000 $
		3 137 165 $	**3 627 742 $**

Hébergement temporaire

03-00022	MAISON D'HÉBERGEMENT JEUNESSE STE-FOY INC.	230 000 $	230 000 $
03-00045	MAISON DES FEMMES DE QUÉBEC (LA)	255 887 $	254 210 $
03-00154	MAISON HÉLÈNE LACROIX	274 272 $	274 506 $
03-00504	MAISON KINSMEN-MARIE ROLLET	259 785 $	268 359 $
03-00715	MAISON LA MONTÉE (LA)	238 103 $	236 763 $
03-00812	MAISON D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES IMMIGRANTES DE QUÉBEC	253 601 $	256 730 $
03-01344	GÎTE JEUNESSE INC.	230 000 $	245 140 $
03-01804	MAISON MARIE FRÉDÉRIC	200 000 $	200 000 $

PROGRAMME DE FINANCEMENT DE BASE RÉCURRENT AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
(Anciennement le Programme de soutien aux organismes communautaires)

Hébergement temporaire (suite)

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 1997-1998	Subvention accordée 1998-1999
03-02513	MIRÉPI, MAISON D'HÉBERGEMENT INC.	226 986 $	243 284 $
03-02799	MAISON DU COEUR DE CHARLESBOURG (LA)	251 286 $	251 408 $
		2 419 920 $	**2 460 400 $**

Sensibilisation, promotion et défense des droits

03-00771	MOUVEMENT "PERSONNE D'ABORD" DU QUÉBEC MÉTROPOLITAIN (LE)	22 360 $	25 000 $
03-01011	AUTISME QUÉBEC ET CHAUDIÈRE-APPALACHES	24 357 $	50 000 $
03-01059	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES DE CHARLEVOIX INC.	8 740 $	8 740 $
03-01352	ASSOCIATION DES PERSONNES INTÉRESSÉES À L'APHASIE (A.P.I.A.)	9 970 $	9 970 $
03-02035	SERVICE D'INFORMATION EN CONTRACEPTION ET SEXUALITÉ DE QUÉBEC	35 585 $	50 000 $
03-02136	REGROUPEMENT DES PERSONNES HANDICAPÉES VISUELLES (RÉGION 03-12)	2 000 $	25 000 $
03-02221	CARREFOUR ADAPTATION QUÉBEC	11 370 $	25 000 $
03-02409	VIOLENCE INFO	43 410 $	50 000 $
03-02552	ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LES TROUBLES D'APPRENTISSAGE, SECTION QUÉBEC (A.Q.E.T.A.)	23 410 $	50 000 $
03-02575	ASSOCIATION DU QUÉBEC POUR ENFANTS AVEC PROBLÈMES AUDITIFS (A.Q.E.P.A.) QUÉBEC MÉTRO (03-12) INC.	1 470 $	1 470 $
03-02788	ESPACE POUR LES DROITS DES ENFANTS DE LA RÉGION DE QUÉBEC	73 930 $	100 000 $
03-06033	ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE (RÉGION DE QUÉBEC) INC.	44 453 $	50 000 $
03-06043	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES DE PORTNEUF	22 100 $	15 000 $
03-06047	ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE DÉFENSE DES DROITS DES PERSONNES RETRAITÉES ET PRÉRETRAITÉES (A.Q.D.R.) SECTION BASSE-VILLE DE QUÉBEC INC.	3 760 $	3 760 $
03-06061	AUTO-PSY (RÉGION DE QUÉBEC)	84 034 $	100 000 $
03-06143	COMITÉ D'ACTION DES PERSONNES VIVANT DES SITUATIONS DE HANDICAP (CAPVISH) (LE)	0 $	10 000 $
03-06155	ASSOCIATION DES MALENTENDANTS QUÉBÉCOIS INC.	3 030 $	3 030 $
03-06229	COMITÉ D'AIDE AUX FEMMES SOURDES DE QUÉBEC	25 780 $	31 780 $
		439 759 $	**608 750 $**

PROGRAMME DE FINANCEMENT DE BASE RÉCURRENT AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
(Anciennement le Programme de soutien aux organismes communautaires)

Milieux de vie

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 1997-1998	Subvention accordée 1998-1999
03-00128	MAISON DES JEUNES DU QUARTIER ST-JEAN-BAPTISTE (LA)	80 000 $	100 000 $
03-00138	CENTRE COMMUNAUTAIRE L'AMITIÉ INC. (LE)	132 840 $	132 840 $
03-00229	MAISON L'ESPÉRANCE INC.	13 000 $	13 000 $
03-00297	CORPORATION D'ANIMATION L'OUVRE-BOÎTE DU QUARTIER	80 000 $	115 000 $
03-00299	MAISON DES JEUNES LA PARENTHÈSE (LA)	70 000 $	70 000 $
03-00301	MAISON DES JEUNES L'EXODE DE LIMOILOU (LA)	60 000 $	75 000 $
03-00318	MAISON DES JEUNES "LA MARGINALE" INC. (LA)	70 000 $	75 000 $
03-00464	MAISON DES JEUNES DE STE-FOY INC. (LA)	50 000 $	75 000 $
03-00502	MAISON DE JOB	55 000 $	115 000 $
03-00609	CENTRE DES FEMMES DE LA BASSE-VILLE (LE)	70 000 $	75 000 $
03-00658	MAISON DE LA FAMILLE DE QUÉBEC (LA)	26 000 $	50 000 $
03-00671	PROJET-INTERVENTION-PROSTITUTION QUÉBEC INC.	89 460 $	100 000 $
03-00704	MAISON DES JEUNES DE L'ANCIENNE-LORETTE INC. (LA)	50 000 $	55 000 $
03-00707	MAISON LA LICORNE INC.	13 685 $	13 685 $
03-00767	MAISON DES JEUNES DU LAC ST-CHARLES INC.	50 000 $	50 000 $
03-00768	MAISON DES JEUNES DÉCENTRALISÉE DE BEAUPORT	50 000 $	75 000 $
03-00811	MAISON DES JEUNES DE SILLERY INC. (LA)	50 000 $	50 000 $
03-00982	MAISON D'ENTRAIDE L'ARC-EN-CIEL INC.	44 750 $	70 000 $
03-01115	GROUPE ACTION-JEUNESSE DE CHARLEVOIX	50 000 $	90 000 $
03-01129	MAISON DES JEUNES DE CAP-ROUGE INC. (LA)	50 000 $	75 000 $
03-01536	UNITE DOMRÉMY DE CLERMONT INC.	20 940 $	25 000 $
03-01594	MOUVEMENT D'INFORMATION ET D'ENTRAIDE DANS LA LUTTE CONTRE LE S.I.D.A. (MIELS-QUÉBEC) À QUÉBEC	404 000 $	404 000 $
03-01621	CENTRE FEMMES AUX 3 A DE QUÉBEC INC.	70 000 $	75 000 $
03-01671	CENTRE DES FEMMES DE CHARLEVOIX	70 000 $	75 000 $
03-01999	MAISON DE JEUNES DE VAL-BÉLAIR	47 365 $	50 000 $
03-02041	CENTRE FEMMES D'AUJOURD'HUI	70 000 $	75 000 $
03-02055	CENTRE-FEMMES AUX PLURIELLES	60 780 $	75 000 $
03-02102	MAISON DES JEUNES DÉCENTRALISÉE DE BEAUPORT - SECTEUR EST	48 685 $	90 000 $
03-02262	MAISON DES JEUNES L'INTÉGRALE INC. (LA)	42 095 $	80 000 $
03-02350	REGROUPEMENT DES PERSONNES ATTEINTES DU VIH (SIDA) DE QUÉBEC ET DE LA RÉGION	18 410 $	25 000 $

PROGRAMME DE FINANCEMENT DE BASE RÉCURRENT AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
(Anciennement le Programme de soutien aux organismes communautaires)

Milieux de vie (suite)

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 1997-1998	Subvention accordée 1998-1999
03-02377	MAISON OUVERTE INC. (LA)	16 000 $	16 000 $
03-02381	MAISON DES JEUNES DE LES SAULES	39 460 $	50 000 $
03-02416	MAISON DES JEUNES DE WENDAKE INC. (LA)	14 730 $	14 730 $
03-02418	RESSOURCES GENESIS CHARLEVOIX INC.	23 940 $	23 940 $
03-02561	ARCHIPEL D'ENTRAIDE (L')	135 760 $	135 760 $
03-02797	MAISON AU SEUIL DE L'HARMONIE	22 100 $	50 000 $
03-02818	MAISON DE LA FAMILLE ST-AMBROISE	13 680 $	13 680 $
03-02834	OEUVRES DE LA MAISON DAUPHINE INC. (LES)	44 860 $	50 000 $
03-02972	MAISON DE LAUBERIVIÈRE, AIDE AUX ADULTES EN DIFFICULTÉ	70 620 $	100 000 $
03-03010	ASSOCIATION ALTI	7 370 $	17 370 $
03-03057	CENTRE RÉSIDENTIEL ET COMMUNAUTAIRE JACQUES-CARTIER (LE)	36 820 $	36 820 $
03-03154	MAISON D'AIDE VILLA ST-LÉONARD	24 200 $	75 000 $ (1)
03-03203	MAISON D'ENTRAIDE POUR TOXICOMANES LE RUCHER	10 000 $	50 000 $
03-03215	MAISON DES JEUNES DE SAINT-AUGUSTIN-DE-DESMAURES INC. (LA)	18 920 $	40 000 $
03-03222	MAISON DES JEUNES DE PONT-ROUGE 125 INC. (LA)	17 360 $	25 000 $
03-03258	PROGRAMME D'ENCADREMENT CLINIQUE ET D'HÉBERGEMENT, P.E.C.H.	299 366 $	299 366 $
03-05187	SERVICE AMICAL BASSE-VILLE INC.	83 220 $	[illegible]
03-05189	ENTRAIDE DU FAUBOURG INC.	60 500 $	[illegible]
03-06007	MARÉE REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE (LA)	88 669 $	88 669 $
03-06030	ARC-EN-CIEL, REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE (L')	527 589 $	527 589 $
03-06073	CENTRE DE CROISSANCE RENAISSANCE INC.	212 193 $	212 193 $
03-06075	CENTRE DE JOUR FEU VERT INC.	142 601 $	142 601 $
03-06085	CENTRE SOCIAL DE LA CROIX BLANCHE (RÉGION DE QUÉBEC)	146 542 $	146 542 $
03-06098	CONSEIL SOCIAL ET COMMUNAUTAIRE DE CHARLEVOIX INC.	22 090 $	25 000 $
03-06109	ÉVEIL CHARLEVOISIEN (L')	102 980 $	102 980 $
03-06126	MAISON DES JEUNES DE STE-CATHERINE-DE-LA-JACQUES-CARTIER	5 890 $	10 000 $
03-06127	MAISON DES JEUNES DE BOISCHATEL (LA)	24 070 $	32 252 $
03-06128	MAISON DES JEUNES DE DUBERGER	0 $	10 000 $
03-06141	AMICALE ALFA DE QUÉBEC	0 $	10 000 $
03-06156	REGROUPEMENT DES FEMMES SANS EMPLOI DU NORD DE QUÉBEC	25 780 $	50 000 $

PROGRAMME DE FINANCEMENT DE BASE RÉCURRENT AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
(Anciennement le Programme de soutien aux organismes communautaires)

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 1997-1998	Subvention accordée 1998-1999

Milieux de vie (suite)

03-06158	RELAIS LA CHAUMINE INC.	234 627 $	234 627 $
03-06161	RÉSIDENCE LE PORTAIL	35 010 $	75 000 $
03-06189	MAISON DES JEUNES DE L'ÎLE D'ORLEANS (LA)	23 110 $	38 453 $
03-06196	CENTRE CASA (1997)	14 730 $	50 000 $
03-06201	CABANON MAISON DES JEUNES DE LAC BEAUPORT (LE)	14 730 $	25 000 $
03-06208	MAISON DES JEUNES DE ST-RAYMOND INC. (LA)	14 730 $	14 730 $
03-06228	ÉVASION ST-PIE X (L')	14 730 $	25 000 $
		4 595 987 $	**5 441 827 $**
Total du financement de base récurrent aux organismes communautaires		**10 592 831 $**	**12 138 719 $**

Subventions accordées à des organismes de maintien à domicile. Le montant total octroyé pour cette catégorie est de 840 990 $.

Note 1 : Cette subvention comprend un montant de 25 000 $ qui était à verser à l'organisme communautaire au 31 mars 1999.

PRIORITÉS DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE 1998-1999

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 1998-1999

Violence, abus et négligence envers les enfants et troubles de comportement des jeunes

03-02377	MAISON OUVERTE INC. (LA)	22 000 $
03-06031	CENTRE RESSOURCES JARDIN DE FAMILLE	25 000 $
03-06200	SERVICE D'AIDE À L'ADAPTATION DES IMMIGRANTS ET IMMIGRANTES (S.A.A.I.)	9 000 $
		56 000 $

Important : Des organismes communautaires, autres que ceux identifiés ci-dessus, ont été subventionnés pour le programme PARI pour un montant total de 199 240 $, à même cette enveloppe des Priorités de santé et de bien-être.

Violence faite aux femmes en milieu familial

03-00045	MAISON DES FEMMES DE QUÉBEC (LA)	13 400 $
03-00140	VIOL SECOURS	11 000 $
03-00144	CENTRE INTERNATIONAL DES FEMMES, QUÉBEC	10 000 $
03-00504	MAISON KINSMEN-MARIE ROLLET	10 000 $
03-00609	CENTRE DES FEMMES DE LA BASSE-VILLE (LE)	5 600 $
03-00715	MAISON LA MONTÉE (LA)	14 000 $
03-00812	MAISON D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES IMMIGRANTES DE QUÉBEC	10 000 $
03-01059	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES DE CHARLEVOIX INC.	2 000 $
03-01671	CENTRE DES FEMMES DE CHARLEVOIX	4 000 $
03-01883	G.A.P.I. GROUPE D'AIDE AUX PERSONNES IMPULSIVES (AYANT DES COMPORTEMENTS VIOLENTS)	30 000 $
03-02055	CENTRE-FEMMES AUX PLURIELLES	16 000 $
03-02409	VIOLENCE INFO	44 000 $
03-02513	MIREPI, MAISON D'HÉBERGEMENT INC.	14 000 $
03-02553	CENTRE D'AMITIÉ AUTOCHTONE DE QUÉBEC INC.	20 000 $
03-02799	MAISON DU COEUR DE CHARLESBOURG (LA)	10 000 $
03-06098	CONSEIL SOCIAL ET COMMUNAUTAIRE DE CHARLEVOIX INC.	30 000 $
03-06228	ÉVASION ST-PIE X (L')	20 000 $
03-06229	COMITÉ D'AIDE AUX FEMMES SOURDES DE QUÉBEC	12 000 $
		276 000 $

Important : Des organismes communautaires, autres que ceux identifiés ci-dessus, ont été subventionnés pour le programme PARI pour un montant total de 58 000 $, à même cette enveloppe des Priorités de santé et de bien-être.

PRIORITÉS DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE 1998-1999

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 1998-1999

Toxicomanie

03-00016	VISION D'ESPOIR DE SOBRIÉTÉ	16 000 $
03-00022	MAISON D'HÉBERGEMENT JEUNESSE STE-FOY INC.	10 000 $
03-00205	CENTRE COMMUNAUTAIRE PRO-SANTÉ INC.	3 000 $
03-00637	ASSOCIATION BÉNÉVOLE DE CHARLEVOIX	3 000 $
		32 000 $

Important : Des organismes communautaires, autres que ceux identifiés ci-dessus, ont été subventionnés pour le programme PARI pour un montant total de 206 000 $ à même cette enveloppe des Priorités de santé et de bien-être.

Santé mentale

03-03076	ORGANISATION COMMUNAUTAIRE D'ÉCOUTE ET D'AIDE NATURELLE (O.C.É.A.N.)	22 000 $
03-06006	CERCLE POLAIRE	12 000 $
03-06007	MARÉE REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE (LA)	3 000 $
03-06030	ARC-EN-CIEL, REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE (L')	38 000 $
03-06033	ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE (RÉGION DE QUÉBEC) INC.	69 400 $
03-06061	AUTO-PSY (RÉGION DE QUÉBEC)	4 000 $
03-06062	BOUSSOLE (LA), REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE	67 500 $
03-06072	CENTRE DE CRISE DE QUÉBEC	21 000 $
03-06076	CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE C.P.S.	35 500 $
03-06079	CENTRE D'ENTRAIDE DE TROUBLE AFFECTIF BIPOLAIRE DE QUÉBEC INC.	17 000 $
03-06085	CENTRE SOCIAL DE LA CROIX BLANCHE (RÉGION DE QUÉBEC)	10 500 $
03-06092	COMITE PRÉVENTION SUICIDE CHARLEVOIX	42 000 $
03-06109	ÉVEIL CHARLEVOISIEN (L')	19 500 $
03-06144	PAVOIS (LE) - PROGRAMME D'ACTIVITÉS VALORISANTES OFFRANT INTERACTION ET SOUTIEN	15 000 $
03-06213	MAISON DE TRANSITION L'ÉCLAIRCIE	10 000 $
03-06230	FOLIE/CULTURE INC.	35 000 $
		421 400 $

PRIORITÉS DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE 1998-1999

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 1998-1999
Obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées		
03-00014	MOUVEMENT DES SERVICES À LA COMMUNAUTÉ DU CAP-ROUGE INC.	2 000 $
03-00205	CENTRE COMMUNAUTAIRE PRO-SANTÉ INC.	15 700 $
03-03101	SOCIÉTÉ ALZHEIMER DE QUÉBEC (LA)	16 000 $
03-05136	CARREFOUR DE L'AMITIÉ CHARLESBOURG	19 500 $
03-05189	ENTRAIDE DU FAUBOURG INC.	20 300 $
03-05193	FRATERNITÉ SAINTE-MARIE DE VILLE DE VANIER INC. (LA)	10 496 $
03-06047	ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE DÉFENSE DES DROITS DES PERSONNES RETRAITÉES ET PRÉRETRAITÉES (A.Q.D.R.) SECTION BASSE-VILLE DE QUÉBEC INC.	42 694 $
03-06124	CORPORATION DE DÉVELOPPEMENT DE RESSOURCES HOLLAND	20 000 $
03-06206	FADOQ - RÉGIONS DE QUÉBEC ET CHAUDIÈRE-APPALACHES	40 014 $
		186 704 $
Lutte à la pauvreté		
03-00138	CENTRE COMMUNAUTAIRE L'AMITIÉ INC. (LE)	25 284 $
03-00205	CENTRE COMMUNAUTAIRE PRO-SANTÉ INC.	35 340 $
03-00609	CENTRE DES FEMMES DE LA BASSE-VILLE (LE)	15 007 $
03-00721	CARREFOUR F.M. PORTNEUF	10 070 $
03-01621	CENTRE FEMMES AUX 3 A DE QUÉBEC INC.	23 893 $
03-01779	SERVICE HANDI A INC.	6 911 $
03-02055	CENTRE-FEMMES AUX PLURIELLES	16 086 $
03-02561	ARCHIPEL D'ENTRAIDE (L')	43 364 $
03-06094	COMMUNAUTÉ AGAPÉ DE QUÉBEC	20 641 $
03-06158	RELAIS LA CHAUMINE INC.	6 740 $
03-06195	GROUPE DE RECHERCHE EN ANIMATION ET PLANIFICATION ÉCONOMIQUE (GRAPE)	22 008 $
03-06200	SERVICE D'AIDE À L'ADAPTATION DES IMMIGRANTS ET IMMIGRANTES (S.A.A.I.)	12 690 $
		238 034 $
	TOTAL DES PRIORITÉS DE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE	**1 210 138 $**

AUTRES SOURCES DE FINANCEMENT 1998-1999

Mesure Expérience de travail

Numéro du Dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 1998-1999
03-00014	MOUVEMENT DES SERVICES À LA COMMUNAUTÉ DU CAP-ROUGE INC.	2 400 $
03-00016	VISION D'ESPOIR DE SOBRIÉTÉ	7 300 $
03-00038	CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE DE QUÉBEC INC.	800 $
03-00091	GROUPE LES RELEVAILLES	1 200 $
03-00243	ADAPTAVIE INC.	1 800 $
03-00671	PROJET-INTERVENTION-PROSTITUTION QUÉBEC INC.	4 800 $
03-00721	CARREFOUR F.M. PORTNEUF	1 900 $
03-00746	ENTRAIDE COMMUNAUTAIRE LE HALO (L')	6 800 $
03-00812	MAISON D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES IMMIGRANTES DE QUÉBEC	1 200 $
03-01059	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES DE CHARLEVOIX INC.	5 600 $
03-01080	CENTRE BONNE ENTENTE	2 400 $
03-01344	GÎTE JEUNESSE INC.	1 800 $
03-01351	PREMIERS DE CORDÉE (LES)	3 800 $
03-01365	PARENT UNIQUE DE LIMOILOU	3 200 $
03-01456	AUTONHOMMIE, CENTRE DE RESSOURCES SUR LA CONDITION MASCULINE (QUÉBEC) INC. (L')	2 500 $
03-01458	REGROUPEMENT POUR ÉPILEPSIE DE LA RÉGION DE QUÉBEC INC.	3 300 $
03-01478	CARREFOUR FAMILLES MONOPARENTALES, CHARLESBOURG	4 500 $
03-01489	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES DE CHARLESBOURG	2 100 $
03-01594	MOUVEMENT D'INFORMATION ET D'ENTRAIDE DANS LA LUTTE CONTRE LE S.I.D.A. - (MIELS - QUÉBEC) À QUÉBEC	8 600 $
03-01671	CENTRE DES FEMMES DE CHARLEVOIX	3 700 $
03-01779	SERVICE HANDI A INC.	28 000 $
03-01874	MAISON DE LA FAMILLE DVS (LA)	5 100 $
03-01896	CENTRESPOIR-CHARLESBOURG INC. (LE)	500 $
03-01971	CORPORATION CITÉ-JOIE INC. (LA)	1 000 $
03-02022	AIDE À LA COMMUNAUTÉ ET SERVICES À DOMICILE	4 900 $
03-02035	SERVICE D'INFORMATION EN CONTRACEPTION ET SEXUALITÉ DE QUÉBEC	500 $
03-02228	MAISON DE LA FAMILLE LOUIS-HÉBERT	2 600 $
03-02350	REGROUPEMENT DE PERSONNES ATTEINTES DU VIH (SIDA) DE QUÉBEC ET DE LA RÉGION	5 000 $
03-02376	SOURCES VIVES FAMILLES MONO-PARENTALES	1 200 $
03-02409	VIOLENCE INFO	900 $
03-02552	ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LES TROUBLES D'APPRENTISSAGE, SECTION QUÉBEC (A.Q.E.T.A.)	1 200 $

AUTRES SOURCES DE FINANCEMENT 1998-1999

Numéro du Dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 1998-1999

Mesure Expérience de travail (suite)

03-02561	ARCHIPEL D'ENTRAIDE (L')	6 900 $
03-02632	MAISON DE LA FAMILLE D.A.C. (DROIT D'ACCÈS CHARLESBOURG)	4 500 $
03-02869	CENTRE DE LA FAMILLE VALCARTIER	1 200 $
03-03010	ASSOCIATION ALTI	900 $
03-03076	ORGANISATION COMMUNAUTAIRE D'ÉCOUTE ET D'AIDE NATURELLE (O.C.É.A.N.)	3 200 $
03-05110	GROUPE D'ENTRAIDE COMMUNAUTAIRE SAINTE-FOY	1 200 $
03-05115	SERVICE D'ENTRAIDE COMMUNAUTAIRE RAYON DE SOLEIL	2 200 $
03-05186	PATRO ROC-AMADOUR (1978) INC. (LE)	21 500 $
03-05187	SERVICE AMICAL BASSE-VILLE INC.	33 300 $
03-05193	FRATERNITÉ SAINTE-MARIE DE VILLE DE VANIER INC. (LA)	800 $
03-05195	SERVICE D'ENTRAIDE BASSE-VILLE INC.	25 000 $
03-05198	ÉQUIPE BÉNÉVOLE DE L'INSTITUT (L')	3 400 $
03-05562	COMITÉ DE VOLONTARIAT DE QUARTIER LIMOILOU SUD INC.	1 700 $
03-06030	ARC-EN-CIEL, REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE (L')	7 800 $
03-06042	ASSOCIATION DE PARALYSIE CÉRÉBRALE DU QUÉBEC, INC. (L')	500 $
03-06057	ATELIERS DE TRAVAIL C.T.P.L.H. DE QUÉBEC INC.	5 400 $
03-06059	AUDIOTHÈQUE POUR PERSONNES HANDICAPÉES DE L'IMPRIMÉ DU QUÉBEC INC.	6 600 $
03-06060	COMPTOIR COMMUNAUTAIRE SAINT-JOSEPH	12 200 $
03-06076	CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE C.P.S.	1 400 $
03-06085	CENTRE SOCIAL DE LA CROIX BLANCHE (RÉGION DE QUÉBEC)	1 700 $
03-06095	COMPAGNONS DES AÎNÉS DE QUÉBEC	14 200 $
03-06105	CROISSANCE-TRAVAIL	3 200 $
03-06109	ÉVEIL CHARLEVOISIEN (L')	4 600 $
03-06118	FONDATION PARTAGE CHRÉTIEN	12 400 $
03-06121	FÉDÉRATION DES ORGANISMES BÉNÉVOLES D'AIDE ET SOUTIEN AUX TOXICOMANES DU QUÉBEC	800 $
03-06141	AMICALE ALFA DE QUÉBEC	4 500 $
03-06144	PAVOIS (LE) – PROGRAMME D'ACTIVITÉS VALORISANTES OFFRANT INTERACTION ET SOUTIEN	4 500 $
03-06151	REGROUPEMENT DES ORGANISMES SOCIOCOMMUNAUTAIRES DE BEAUPORT	1 200 $
03-06153	REGROUPEMENT QUÉBÉCOIS POUR PERSONNES AVEC ACOUPHÈNES (R.Q.P.A.)	300 $
03-06158	RELAIS LA CHAUMINE INC.	1 200 $
	COMITÉ DES BÉNÉVOLES DU CENTRE LOUIS-HÉBERT	7 800 $
	REGROUPEMENT DES SOURDS DE LA CAPITALE INC. (LE)	1 500 $
		318 200 $

AUTRES SOURCES DE FINANCEMENT 1998-1999

Itinérance jeunesse

Numéro du Dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 1998-1999
03-00022	MAISON D'HÉBERGEMENT JEUNESSE STE-FOY INC.	10 280 $
03-00671	PROJET-INTERVENTION-PROSTITUTION QUÉBEC INC.	13 380 $
03-02834	OEUVRES DE LA MAISON DAUPHINE INC. (LES)	38 060 $
03-06004	TRIP JEUNESSE BEAUPORT	10 280 $
		72 000 $

Financement non récurrent à des organismes communautaires

03-00038	CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE DE QUÉBEC INC.	108 000 $
03-00144	CENTRE INTERNATIONAL DES FEMMES, QUÉBEC	68 680 $
03-00146	ASSOCIATION Y.W.C.A. DE QUÉBEC	23 680 $
03-00205	CENTRE COMMUNAUTAIRE PRO-SANTÉ INC.	42 850 $
03-01779	SERVICE HANDI A INC.	69 600 $
03-01803	MOISSON QUÉBEC INC.	32 000 $
03-01897	CENTRE MULTIETHNIQUE DE QUÉBEC INC.	13 950 $
03-02022	AIDE A LA COMMUNAUTÉ ET SERVICES À DOMICILE	22 090 $
03-05119	ASSOCIATION DES BÉNÉVOLES DU C.H.U.L. INC.	4 600 $
03-05186	PATRO ROC-AMADOUR (1978) INC. (LE)	64 157 $
03-05198	ÉQUIPE BÉNÉVOLE DE L'INSTITUT (L')	2 000 $
03-06013	BUTINEUSE DE VANIER (LA)	17 680 $
03-06065	CAFÉ-RENCONTRE DU CENTRE-VILLE (QUÉBEC) INC.	8 840 $
03-06094	COMMUNAUTÉ AGAPÉ DE QUÉBEC	22 090 $
03-06193	ASSOCIATION POUR LA DÉFENSE DES DROITS SOCIAUX QUÉBEC MÉTROPOLITAIN (ADDSQM)	5 380 $
03-06195	GROUPE DE RECHERCHE EN ANIMATION ET PLANIFICATION ÉCONOMIQUE (GRAPE)	17 460 $
03-06203	MAISON DES JEUNES L'ÉNIGME DE BEAUPRÉ	14 730 $
		537 787 $

Important : Ces organismes sont en lien avec le domaine de la santé et des services sociaux sans y œuvrer principalement. Ils ont accès à un financement non récurrent pour la réalisation d'activités, de services ou de projets spécifiques.

AUTRES SOURCES DE FINANCEMENT 1998-1999

Numéro du Dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 1998-1999

Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE)

03-00091	GROUPE LES RELEVAILLES	110 796 $
03-00812	MAISON D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES IMMIGRANTES DE QUÉBEC	22 000 $
03-01671	CENTRE DES FEMMES DE CHARLEVOIX	91 800 $
03-02552	ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LES TROUBLES D'APPRENTISSAGE, SECTION QUÉBEC (A.Q.E.T.A.)	43 300 $
03-02553	CENTRE D'AMITIÉ AUTOCHTONE DE QUÉBEC INC.	49 750 $
03-02798	PIGNON BLEU, LA MAISON POUR GRANDIR (LE)	86 700 $
03-06129	C.E.R.F. VOLANT DE PORTNEUF INC.	10 005 $
03-06210	FONDATION PETITE ENFANCE VANIER	15 900 $
		430 251 $

Plan d'action régional intégré pour la jeunesse (PARI)

03-00022	MAISON D'HÉBERGEMENT JEUNESSE STE-FOY INC	50 000 $
03-00128	MAISON DES JEUNES DU QUARTIER ST-JEAN-BAPTISTE (LA)	6 000 $
03-00297	CORPORATION D'ANIMATION L'OUVRE-BOÎTE DU QUARTIER	46 000 $
03-00497	COLLECTIF D'ACCOMPAGNEMENT À L'ACCOUCHEMENT "LES ACCOMPAGNANTES" (LE)	10 000 $
03-00768	MAISON DES JEUNES DÉCENTRALISÉE DE BEAUPORT	5 000 $
03-00852	FORUM-JEUNESSE CHARLEVOIX-OUEST	33 000 $
03-01192	ENTRAIDE NATURO-LAIT	10 000 $
03-01925	ENTRAIDE JEUNESSE QUÉBEC	30 000 $
03-01999	MAISON DE JEUNES DE VAL-BÉLAIR	40 000 $
03-02262	MAISON DES JEUNES L'INTÉGRALE INC. (LA)	25 000 $
03-02381	MAISON DES JEUNES DE LES SAULES	30 000 $
03-02788	ESPACE POUR LES DROITS DES ENFANTS DE LA RÉGION DE QUÉBEC	30 000 $
03-03068	REGROUPEMENT ACTION PRÉVENTION JEUNESSE DES LAURENTIDES (RAP JEUNESSE)	25 000 $
03-06004	TRIP JEUNESSE BEAUPORT	15 000 $
03-06124	CORPORATION DE DÉVELOPPEMENT DE RESSOURCES HOLLAND	7 240 $
03-06168	PETIT RÉPIT (LE)	35 000 $
03-06200	SERVICE D'AIDE À L'ADAPTATION DES IMMIGRANTS ET IMMIGRANTES (S.A.A.I.)	5 000 $
03-06228	ÉVASION ST-PIE X (L')	55 000 $
03-06239	JEUNES LEADERS (LES)	6 000 $
		463 240 $

AUTRES SOURCES DE FINANCEMENT 1998-1999

Promotion de la santé et prévention de la toxicomanie

Numéro du Dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 1998-1999
03-00016	VISION D'ESPOIR DE SOBRIÉTÉ	4 968 $
03-00128	MAISON DES JEUNES DU QUARTIER ST-JEAN-BAPTISTE (LA)	7 092 $
03-00297	CORPORATION D'ANIMATION L'OUVRE-BOÎTE DU QUARTIER	5 000 $
03-00299	MAISON DES JEUNES LA PARENTHÈSE (LA)	1 046 $
03-00768	MAISON DES JEUNES DÉCENTRALISÉE DE BEAUPORT	3 369 $
03-00852	FORUM-JEUNESSE CHARLEVOIX-OUEST	9 025 $
03-01621	CENTRE FEMMES AUX 3 A DE QUÉBEC INC	5 000 $
03-01999	MAISON DE JEUNES DE VAL-BÉLAIR	2 551 $
03-02381	MAISON DES JEUNES DE LES SAULES	7 880 $
03-02426	MAISON DES JEUNES DE ST-ANDRÉ DE NEUFCHÂTEL (LA)	2 615 $
03-02869	CENTRE DE LA FAMILLE VALCARTIER	3 492 $
03-06117	CORPORATION JEUNESSE L'ÉVASION L'ORMIÈRE	3 727 $
03-06126	MAISON DES JEUNES DE STE-CATHERINE-DE-LA-JACQUES-CARTIER	2 523 $
03-06128	MAISON DES JEUNES DE DUBERGER	817 $
03-06224	MAISON DES JEUNES DE ST-ÉMILE	1 495 $
03-06228	ÉVASION ST-PIE X (L')	5 000 $
03-06232	AU CARREFOUR ÉTUDIANTS	2 000 $
		67 600 $

Coordination en matière de santé et services sociaux

03-00144	CENTRE INTERNATIONAL DES FEMMES, QUÉBEC	12 465 $
03-06200	SERVICE D'AIDE À L'ADAPTATION DES IMMIGRANTS ET IMMIGRANTES (S.A.A.I.)	2 400 $
		14 865 $

AUTRES SOURCES DE FINANCEMENT 1998-1999

Financement non récurrent hors programme à des organismes et à des groupes de la région de Québec qui ne répondent pas aux critères de financement de la politique de reconnaissance

Numéro du Dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 1998-1999
03-00300	ACTION COMMUNAUTAIRE JEUNESSE (RÉGION DE QUÉBEC) INC.	450 000 $
03-00852	FORUM-JEUNESSE CHARLEVOIX-OUEST	44 735 $
03-01351	PREMIERS DE CORDÉE (LES)	34 100 $
03-01882	NOUVEAUX SENTIERS FAMILLES MONOPARENTALES	3 000 $
03-02426	MAISON DES JEUNES DE ST-ANDRÉ DE NEUFCHÂTEL (LA)	24 070 $
03-03261	POINT DE REPÈRES (1990)	270 450 $
03-06015	FONDATION FÊTE D'ENFANT DÉDÉ INC.	3 680 $
03-06019	ARCHE L'ÉTOILE INC. (L')	310 755 $
03-06022	REGROUPEMENT DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DE LA RÉGION 03	138 690 $
03-06072	CENTRE DE CRISE DE QUÉBEC	1 881 876 $
03-06117	CORPORATION JEUNESSE L'ÉVASION L'ORMIÈRE	7 360 $
03-06144	PAVOIS (LE) - PROGRAMME D'ACTIVITÉS VALORISANTES OFFRANT INTERACTION ET SOUTIEN	589 685 $
03-06154	REGROUPEMENT DES RESSOURCES NON-INSTITUTIONNELLES EN SANTÉ MENTALE RÉGION 03	54 343 $
03-06164	SERVICE RÉGIONAL D'INTERPRÉTARIAT DE QUÉBEC INC.	30 000 $
03-06191	MAISON DES JEUNES DE ST-FERRÉOL-LES-NEIGES	16 710 $
03-06211	FONDATION JEAN LAPOINTE INC.	324 564 $
		4 184 018 $

Important : Ces groupes soit oeuvrent en santé et services sociaux mais avaient antérieurement un financement dédié ou sont financés exclusivement par la Régie régionale de Québec ou sont des regroupements d'organismes ou sont en démarrage ou ne sont pas en santé et services sociaux selon la demande présentée.

AUTRES SOURCES DE FINANCEMENT 1998-1999

Numéro du Dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 1998-1999

Autres montants récurrents en santé mentale

03-06030	ARC-EN-CIEL, REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE (L')	20 000 $
03-06105	CROISSANCE-TRAVAIL	7 622 $
03-06134	PROJET ARBRE INC.	64 272 $
03-06142	PASSEPORT EMPLOI	25 000 $
03-06144	PAVOIS (LE) - PROGRAMME D'ACTIVITÉS VALORISANTES OFFRANT INTERACTION ET SOUTIEN	27 772 $
03-06173	SOCIÉTE ACTION-CHAMBREURS DE QUÉBEC	158 831 $
03-06183	TABLE DE CONCERTATION SUR L'ITINÉRANCE DE QUÉBEC	67 500 $
03-06230	FOLIE/CULTURE INC.	60 000 $
03-06234	CENTRE D'ENTRAIDE ÉMOTIONS	12 500 $
03-06241	PROMOTIONS DE LA COTERIE INC. (LES)	40 450 $
03-06242	SERVICES DE MAIN-D'ŒUVRE L'APPUI INC. (LES)	26 500 $

510 447 $

Violence conjugale

03-00045	MAISON DES FEMMES DE QUÉBEC (LA)	10 636 $
03-00140	VIOL-SECOURS	10 636 $
03-00144	CENTRE INTERNATIONAL DES FEMMES, QUÉBEC	5 572 $
03-00146	ASSOCIATION Y.W.C.A. DE QUÉBEC	10 636 $
03-00154	MAISON HÉLÈNE LACROIX	10 636 $
03-00504	MAISON KINSMEN-MARIE ROLLET	10 636 $
03-00609	CENTRE DES FEMMES DE LA BASSE-VILLE (LE)	5 572 $
03-00715	MAISON LA MONTÉE (LA)	10 636 $
03-00812	MAISON D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES IMMIGRANTES DE QUÉBEC	10 636 $
03-01456	AUTONHOMMIE, CENTRE DE RESSOURCES SUR LA CONDITION MASCULINE (QUÉBEC) INC. (L')	5 572 $
03-01621	CENTRE FEMMES AUX 3 A DE QUÉBEC INC.	5 572 $
03-01671	CENTRE DES FEMMES DE CHARLEVOIX	5 572 $
03-01883	G.A.P.I. GROUPE D'AIDE AUX PERSONNES IMPULSIVES (AYANT DES COMPORTEMENTS VIOLENTS)	10 636 $
03-02041	CENTRE FEMMES D'AUJOURD'HUI	5 572 $
03-02055	CENTRE-FEMMES AUX PLURIELLES	5 572 $

AUTRES SOURCES DE FINANCEMENT 1998-1999

Numéro du Dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 1998-1999

Violence conjugale (suite)

03-02409	VIOLENCE INFO	10 636 $
03-02513	MIRÉPI, MAISON D'HÉBERGEMENT INC.	10 636 $
03-02799	MAISON DU COEUR DE CHARLESBOURG (LA)	10 636 $
		156 000 $

Plan d'action jeunesse

03-06031	CENTRE RESSOURCES JARDIN DE FAMILLES	25 000 $
03-06098	CONSEIL SOCIAL ET COMMUNAUTAIRE DE CHARLEVOIX INC.	37 500 $
03-06129	C.E.R.F. VOLANT DE PORTNEUF INC.	50 000 $
03-06210	FONDATION PETITE ENFANCE VANIER	25 000 $
03-06168	PETIT RÉPIT (LE)	15 000 $
		152 500 $

Autres montants non récurrents en santé mentale

03-03076	ORGANISATION COMMUNAUTAIRE D'ÉCOUTE ET D'AIDE NATURELLE (O.C.É.A.N.)	30 525 $
03-03258	PROGRAMME D'ENCADREMENT CLINIQUE ET D'HÉBERGEMENT, P.E.C.H.	94 200 $
03-06073	CENTRE DE CROISSANCE RENAISSANCE INC.	12 000 $
03-06109	ÉVEIL CHARLEVOISIEN (L')	5 000 $
03-06138	CENTRE DE JOUR LE TREMPLIN INC.	10 000 $
03-06140	CENTRE DE JOUR SOLEIL BRILLANT INC.	5 000 $
03-06149	MAISON PLAISIR DE VIVRE POUR HOMMES EN DIFFICULTÉ DU GRAND CHARLEVOIX	10 000 $
03-06169	SERVICE D'ENTRAIDE L'ESPOIR (QUÉBEC)	32 812 $
03-06213	MAISON DE TRANSITION L'ÉCLAIRCIE	15 000 $
03-06230	FOLIE/CULTURE INC.	20 000 $
03-06235	FONDATION LA ROSELIÈRE	10 000 $
03-06239	JEUNES LEADERS (LES)	700 $
		245 237 $

AUTRES SOURCES DE FINANCEMENT 1998-1999

Numéro du Dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 1998-1999

Formation en santé mentale et formation réseau

03-06007	MARÉE REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE (LA)	211 $
03-06061	AUTO-PSY (RÉGION DE QUÉBEC)	1 868 $
03-06076	CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE C.P.S.	5 000 $
03-06144	PAVOIS (LE) - PROGRAMME D'ACTIVITÉS VALORISANTES OFFRANT INTERACTION ET SOUTIEN	720 $
03-06213	MAISON DE TRANSITION L'ÉCLAIRCIE	453 $
03-06226	CENTRE LA MANIÈRE	125 $
		8 377 $

Y'APP

03-00091	GROUPE LES RELEVAILLES	991 $
03-02632	MAISON DE LA FAMILLE D.A.C. (DROIT D'ACCÈS CHARLESBOURG)	(1 500 $)
03-02818	MAISON DE LA FAMILLE ST-AMBROISE	200 $
03-06098	CONSEIL SOCIAL ET COMMUNAUTAIRE DE CHARLEVOIX INC.	474 $
		165 $

Projets d'économie sociale

03-00746	ENTRAIDE COMMUNAUTAIRE LE HALO (L')	50 000 $
03-01779	SERVICE HANDI A INC.	25 000 $
03-05113	COMITÉ VAS'Y DE SAINT-RAYMOND	30 000 $
03-05187	SERVICE AMICAL BASSE-VILLE INC.	50 000 $
03-06025	AIDE COMMUNAUTAIRE LIMOILOU	60 000 $
		215 000 $

AUTRES SOURCES DE FINANCEMENT 1998-1999

Numéro du Dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 1998-1999
S.I.D.A.		
03-01594	MOUVEMENT D'INFORMATION ET D'ENTRAIDE DANS LA LUTTE CONTRE LE S.I.D.A. - (MIELS - QUÉBEC) À QUÉBEC	30 000 $
03-02350	REGROUPEMENT DE PERSONNES ATTEINTES DU VIH (SIDA) DE QUÉBEC ET DE LA RÉGION	13 600 $
03-03261	POINT DE REPÈRES (1990)	40 000 $
		83 600 $
Autres subventions non récurrentes		
03-01011	AUTISME QUÉBEC ET CHAUDIÈRE-APPALACHES	15 000 $
03-01621	CENTRE FEMMES AUX 3 A DE QUÉBEC INC.	8 001 $
03-01803	MOISSON QUÉBEC INC.	42 980 $
03-01999	MAISON DE JEUNES DE VAL-BÉLAIR	1 625 $
03-02834	OEUVRES DE LA MAISON DAUPHINE INC. (LES)	41 000 $
03-06164	SERVICE RÉGIONAL D'INTERPRÉTARIAT DE QUÉBEC INC.	30 000 $
03-06236	GÎTE DU NOMADE	35 000 $
		173 606 $
	TOTAL DES AUTRES SOURCES DE FINANCEMENT	**7 632 893 $**

4.3 Autorisations

AUTORISATIONS D'EMPRUNTS

1) Nombre total d'autorisations d'emprunts accordées aux établissements publics en 1998-1999 — **54**

2) Montant en capital total autorisé sur emprunt par type et catégorie d'emprunt

pour dépenses courantes de fonctionnement	Déficit	47 267 737 $
	Ajustement régional	13 948 079 $
	Équilibre budgétaire	53 514 463 $
	Traitement différé	1 875 336 $
	Programme de départs volontaires à la retraite 1997-1998	625 923 $
MONTANT EN CAPITAL TOTAL AUTORISÉ - *pour dépenses courantes de fonctionnement*		**117 231 538 $**

pour dépenses en immobilisations	Projet autofinancé	9 737 855 $
	Activités accessoires	3 375 000 $
MONTANT EN CAPITAL TOTAL AUTORISÉ - *pour dépenses en immobilisations*		**13 112 855 $**

MONTANT EN CAPITAL TOTAL AUTORISÉ SUR EMPRUNT EN 1998-1999 POUR FINANCER DES DÉPENSES COURANTES DE FONCTIONNEMENT ET DES DÉPENSES EN IMMOBILISATIONS — **130 344 393 $**

3) Situation des emprunts au 31 mars 1999

Poids régional 1998-1999 = Montant en capital total autorisé sur emprunt en 1998-1999 / Total des charges autorisées des établissements publics au budget final 1998-1999

pour dépenses courantes de fonctionnement	117 231 538 $ / 989 489 525 $	11,848 %
pour dépenses en immobilisations	13 112 855 $ / 989 489 525 $	1,325 %
POIDS RÉGIONAL DES EMPRUNTS EN 1998-1999 *Par rapport au total des charges autorisées 1998-1999 des établissements publics*		**13,173%**

4.4

Rapport du vérificateur et états financiers de la Régie régionale

Mallette Maheu
Société en nom collectif
Comptables agréés

Place Iberville IV
2954, boul. Laurier, bureau 400
C.P. 10350
Sainte-Foy (Québec)
Canada G1V 4H5
Téléphone (418) 653-4431
Télécopieur (418) 656-0800

Le Groupe Mallette Maheu

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Aux membres du conseil d'administration de la
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec

Nous avons vérifié, conformément aux normes de vérification généralement reconnues, le rapport financier annuel de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 1999 présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Dans notre rapport, daté du 17 juin 1999, nous avons exprimé une opinion sans restriction sur ce rapport financier annuel.

À notre avis, le bilan condensé et l'état condensé des revenus et dépenses du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées, le bilan condensé du fonds d'immobilisations, l'état sommaire de la provenance et de l'utilisation des fonds ainsi que l'état d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits, présentés dans le rapport annuel d'activités de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 1999, concordent avec les données correspondantes du rapport financier annuel.

Mallette Maheu

Mallette Maheu
Société en nom collectif
Comptables agréés

Québec,
le 22 novembre 1999

Associée à
ARTHUR ANDERSEN

ÉTATS FINANCIERS DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE QUÉBEC

TABLEAU I

Résultats

Exercice terminé le 31 mars

	Fonds d'exploitation activités				Fonds des activités	
	principales	principales	accessoires	accessoires	régionalisées	régionalisées
	1998	1999	1998	1999	1998	1999
Revenus	$	$	$	$	$	$
Subventions du MSSS	10 253 665	10 388 656	135 229	-	-	-
Revenus d'intérêts	103 439	149 201	-	-	57 245	63 433
Revenus d'autres sources:						
- Contributions de l'avoir propre	-	300 000	-	-	-	-
- Contributions des fonds affectés	175 664	78 641	-	-	-	-
- Contributions des établissements	-	-	-	-	1 265 698	1 046 103
- Autres	751 426	737 453	223 791	181 444	241 360	1 100 192
Total des revenus	**11 284 194**	**11 653 951**	**359 020**	**181 444**	**1 564 303**	**2 209 728**
Dépenses						
Salaires	5 531 266	5 146 537	127 792	140 905	203 330	511 405
Charges sociales	540 436	467 983	15 335	16 909	24 396	61 369
Frais de déplacement	76 678	62 887	9 602	-	13 302	44 243
Services achetés	600 982	895 220	185 985	-	380 652	283 510
Communications	234 217	330 566	270	-	109	23 208
Loyer	179 874	180 425	832	-	-	-
Location d'équipement	26 522	57 574	-	-	-	947
Fournitures de bureau	96 409	96 837	5 204	-	38 661	10 029
Autres frais	3 577 348	3 588 698	12 266	23 630	555 349	923 898
Charges non réparties	77 375	173 717	-	-	-	-
Dépenses d'immobilisations	62 533	633 305	-	-	-	410 431
Total des dépenses	**11 003 640**	**11 633 749**	**357 286**	**181 444**	**1 215 799**	**2 269 040**
Excédent (déficit) des revenus sur les dépenses	**280 554**	**20 202**	**1 734**	**0**	**348 504**	**(59 312)**

TABLEAU 11

Bilan

Exercice terminé le 31 mars

	Fonds d'exploitation activités		Fonds des activités régionalisées	
	1998	1999	1998	1999
Actif à court terme	$	$	$	$
Encaisse	2 026 128	1 348 875	1 578 886	348 717
Débiteurs:				
- MSSS	-	152 048	-	-
- Établissements	115 909	258 451	206 133	367 733
- Autres	580 646	280 887	56 961	880 639
Immobilisations	-	-	116 091	432 654
Total de l'actif	**2 722 683**	**2 040 261**	**1 958 071**	**2 029 743**
Passif à court terme				
Créditeurs et charges à payer:				
- Établissements	266 416	107 923	477 365	266 915
- Autres	694 700	757 612	54 823	92 366
Revenus reportés	177 704	70 457	-	-
Sous-total	**1 138 820**	**935 992**	**532 188**	**359 281**
Solde de fonds				
Activités principales et avoir propre				
- Solde au début	1 244 821	1 583 863	1 077 379	1 425 883
- Variations	339 042	(479 594)	348 504	244 579
Solde à la fin	1 583 863	1 104 269	1 425 883	1 670 462
Total du passif et du solde de fonds	**2 722 683**	**2 040 261**	**1 958 071**	**2 029 743**

TABLEAU III

Bilan

Exercice terminé le 31 mars

	Fonds d'immobilisations	
	1998	1999
Actif à court terme	$	$
Encaisse	-	-
Immobilisations		
Bâtiments	91 549	91 549
Aménagement	97 500	32 500
Mobilier et équipement-autres	1 449 564	1 185 561
Total de l'actif	**1 638 613**	**1 309 610**
Passif à court terme		
Fraction de moins d'un an de la dette à long terme	-	-
Autres	-	-
Sous-total	-	-
Dette à long terme	-	-
Solde de fonds		
- Solde au début	1 636 390	1 638 613
- Variations	2 223	(329 003)
Solde à la fin	1 638 613	1 309 610
Total du passif et du solde de fonds	**1 638 613**	**1 309 610**

TABLEAU IV

Fonds affectés

État sommaire de la provenance et de l'utilisation des fonds au 31 mars 1999

	Fonds immobilisations des établissements	Fonds équipements des établissements	Fonds consolidation des services	Fonds déficience intellectuelle	Fonds services préhospitaliers d'urgence et de transport d'usagers entre établissements
Solde de fonds	$	$	$	$	$
Solde au début	401 337	9 992 185	-	830 015	-
Provenance					
Subventions du M.S.S.S.	18 714 982	20 491 250	141 089 467	727 400	6 999 714
Subventions intérêts emprunts	123 219	633 971	-	-	-
Revenus intérêts	-	-	-	43 215	-
Autres	782 820	290 002	-	293 002	9 604 219
Sous-total	**19 621 021**	**21 415 223**	**141 089 467**	**1 063 617**	**16 603 933**
Attributions					
Attributions					
- Établissements	13 143 579	22 115 124	-	199 573	-
- Organismes	-	-	-	60 000	-
Intérêts sur emprunts	123 219	633 971	-	-	-
Autres	-	-	-	53 337	16 602 727
Sous-total	**13 266 798**	**22 749 095**	**-**	**312 910**	**16 602 727**
Solde de fonds à la fin	**6 755 560**	**8 658 313**	**141 089 467**	**1 580 722**	**1 206**

Fonds santé publique provinciale	Fonds de recherche provinciale	Fonds santé publique régionale	Fonds services de réadaptation	Fonds de la main-d'oeuvre	Fonds orientations jeunesse	Autres fonds affectés	Total au 31 mars 1999	Total au 31 mars 1998
$	$	$	$	$	$	$	$	$
4 150 147	371 873	-	576 708	-	49 987	141 203	16 513 455	6 608 274
5 334 000	-	210 103	583 353	200 000	226 270	1 238 950	195 815 489	40 687 852
-	-	-	-	-	-	-	757 190	464 090
298 468	54 340	39 824	52 246	9 251	23 608	181 963	702 915	374 317
55 000	729 519	3 350 505	13 225	47 262	150 828	582 719	15 899 101	15 697 485
5 687 468	**783 859**	**3 600 432**	**648 824**	**256 513**	**400 706**	**2 003 632**	**213 174 695**	**57 223 744**
-	-	3 378 461	-	-	-	729 193	39 565 930	21 679 027
-	-	21 490	-	-	-	588 278	669 768	576 454
-	-	-	-	-	-	-	757 190	464 090
5 450 211	257 820	11 617	467 316	227 585	100 230	242 644	23 413 487	24 598 993
5 450 211	**257 820**	**3 411 568**	**467 316**	**227 585**	**100 230**	**1 560 115**	**64 406 375**	**47 318 564**
4 387 404	**897 912**	**188 864**	**758 216**	**28 928**	**350 463**	**584 720**	**165 281 775**	**16 513 454**

Récipiendaires des prix
5

RÉCIPIENDAIRES DES PRIX PERSILLIER-LACHAPELLE 1998
RÉGION DE QUÉBEC

L'HÔPITAL LAVAL

dans la catégorie

" Personnalisation des soins et des services "

Cet établissement a reçu le Prix d'Excellence 1998 pour son programme de réadaptation respiratoire qui améliore la qualité de vie des personnes souffrant de maladie pulmonaire chronique.

LE CENTRE COMMUNAUTAIRE L'AMITIÉ

dans la catégorie

" Soutien aux groupes les plus vulnérables "

Pour avoir su offrir un lieu de rassemblement, d'échanges et de réflexion aux personnes éprouvant des problèmes de pauvreté, de solitude, de santé mentale, de toxicomanie...

L'HÔPITAL JEFFERY HALE

a reçu le prix

" Coup de coeur "

Pour son programme d'intégration des animaux domestiques au milieu de vie des personnes âgées en unité de soins de longue durée.